

O que os enfermeiros desconhecem sobre a prevenção da lesão por pressão?

What nurses do not know about the pressure ulcer prevention?

Bianca Anne Mendes de Brito¹ • José Lucas Silveira Ferreira² • Elaine Maria Leite Rangel Andrade³ • Maria Helena Barros Araújo Luz⁴ • Cristiane Borges de Moura Rabêlo⁵

RESUMO

A lesão por pressão (LP) é localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente em locais de proeminência óssea, resultante da pressão, ou pressão combinada com cisalhamento e pode ser ocasionada por fatores externos e internos. Objetiva-se analisar as evidências da literatura científica sobre recomendações relacionadas à prevenção da lesão por pressão desconhecidas pelos enfermeiros. Trata-se de revisão integrativa da literatura, analisou-se 06 artigos coletados nas bases de dados LILACS, CINAHL, MEDLINE e na biblioteca eletrônica SciELO, entre junho e agosto de 2015, eles foram identificados por leitura dos títulos e resumos e a extração dos dados foi realizada por dois revisores, utilizando formulário adaptado da literatura. A análise dos dados foi apresentada e categorizadas em quadros. As recomendações mais desconhecidas pertenciam às categorias: Fatores de risco e avaliação de risco, Cuidados preventivos com a pele e Reposicionamento e mobilização precoce. Conclui-se que existem lacunas no conhecimento de enfermeiros sobre as recomendações para prevenção da LP havendo a necessidade de criar estratégias de atuação, realizar planejamento de ensino para capacitar enfermeiros à enfrentar o problema das altas taxas de incidência e prevalência de LP, contribuindo para a melhoria da assistência oferecida a essa clientela.

Palavras-chave: Enfermagem; Úlcera por Pressão; Conhecimento.

ABSTRACT

The pressure ulcer (PU) is located on the skin and /or underlying tissue, usually bony prominence locations resulting pressure or pressure combined with shearing and can be caused by external and internal factors. This study aims to analyze the evidence of the scientific literature on recommendations related of nurses' unknown pressure damage prevention. This is an integrative literature review. We analyzed 06 articles collected in the databases LILACS, CINAHL, MEDLINE and SciELO electronic library, between June and August 2015, they were identified by reading the titles and abstracts, and data extraction was performed by two reviewers using form adapted from the literature. Data analysis was categorized and presented in tables. The most unknown recommendations belonged categories: Risk factors and risk assessment, Preventive skin care and Repositioning and early mobilization. It concludes that there are gaps in the nurses' knowledge about the recommendations for PU prevention with the need to create strategic performances, conduct educational planning to enable nurses to address the problem of the high incidence and prevalence of PU, contributing to improving the care offered this clientele.

Keywords: Nursing; Pressure Ulcer; Knowledge.

NOTA

¹Enfermeira (UFPI). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFPI). E-mail: enfbiancabrito@gmail.com. Contato: (86) 9 9819-1019. Teresina (PI)- Brasil.

²Enfermeiro (UFPI). Teresina (PI)- Brasil.

³Enfermeira (EERP/USP). Doutora em enfermagem (EERP-USP). Professora adjunta III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI)- Brasil.

⁴Enfermeira (EEAN/UFRJ). Doutora em Enfermagem (EEAN/UFRJ). Professora associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI)- Brasil.

⁵Enfermeira (UFPI). Mestre em Enfermagem (UFPI). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI)- Brasil.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é “uma lesão localizada na pele e/ ou tecido subjacente, geralmente em locais de proeminência óssea, resultante da pressão, ou pressão combinada com cisalhamento”^{1,12}. Pode ocorrer em qualquer pessoa, sendo mais provável naquelas com alto risco para o desenvolvimento de LP como: idosos, obesos, desnutridos e cadeirantes²⁻³.

A etiologia desta ferida é multifatorial, podendo ser ocasionada por fatores externos relacionados ao mecanismo da lesão, como a pressão que ocorre em graduação maior do que a pressão capilar causando isquemia, cisalhamento quando o esqueleto e os tecidos se movimentam, mas a pele permanece imóvel e a fricção que acontece quando duas superfícies são esfregadas uma contra a outra sendo agravada pela umidade. Ainda pode estar relacionada às variáveis do estado físico do paciente, tais como: condições nutricionais, nível de consciência, incontinência, mobilidade prejudicada, excesso no peso corporal, doenças e uso de medicamentos⁴.

Se vista pelo impacto que causa na vivência, na dor e no sofrimento, quer de pacientes, quer daqueles que o rodeiam, bem como no aspecto econômico, pelos gastos que se impõe para prevenção e tratamento, constata-se que a LP é um grave problema de saúde que abrange diferentes níveis de cuidados, os quais o enfermeiro não pode limitar-se à ser mero observador⁵.

Dados epidemiológicos no Canadá mostraram que a prevalência de LP em ambiente comunitário foi de 22,1% e em ambiente hospitalar de 29,9%⁶, e na Arábia Saudita, estudo em Unidades de Cuidados Intensivos, apontou incidência de 39,3% de LP, pois, dos 84 pacientes que estavam sendo acompanhados durante um período de 30 dias, 33 desenvolveram LP⁷.

No Brasil, estudo realizado em Natal com 40 pacientes de duas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), evidenciou que a incidência de LP na UTI 1 foi de 64,3% e na UTI 2 de 42,3%, não havendo diferença estatística significativa ($p=0,1849$) entre as Unidades, sendo, portanto, observada incidência geral de 50,0% nas duas UTIs⁸. Em São Paulo, pesquisa realizada com 78 pacientes de UTIs que foram acompanhados durante três meses consecutivos, verificou-se que 18 desenvolveram um total de 23 LP, representando incidência de 23,1%⁹. E, no interior do mesmo estado, pesquisadores verificaram que de 48 pacientes que estavam internados em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário, de nível terciário e grande porte, 30 desenvolveram LP, perfazendo taxa de incidência de 62,5%¹⁰.

No Piauí, até o momento, apenas dois estudos foram publicados, um mostrou prevalência de 23,5% de LP entre pacientes acamados no domicílio, e o outro, em duas UTIs de um hospital público de Teresina, evidenciou prevalência de 31% de LP¹¹⁻¹².

Organizações internacionais preocupadas com as altas taxas de incidência e prevalência da LP, desenvolveram

recomendações baseadas em evidências para prevenção e tratamento da LP que podem ser usadas por profissionais de saúde do mundo todo¹.

No entanto, mesmo após a divulgação dessas recomendações no exterior e no Brasil, estudos mostram que o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção da LP ainda é inadequado¹³⁻¹⁴, e até o momento não se sabe exatamente quais recomendações sobre a prevenção da LP os enfermeiros desconhecem.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional acerca das recomendações relacionadas à prevenção da lesão por pressão desconhecidas pelos enfermeiros, para responder a seguinte questão de pesquisa: Quais são as recomendações sobre a prevenção da LP que os enfermeiros desconhecem?

O desconhecimento das recomendações sobre a prevenção da LP pode prejudicar a saúde de qualquer pessoa e ainda de indivíduos com alto risco para o desenvolvimento da mesma. Este estudo possibilitará identificar as possíveis lacunas no conhecimento de enfermeiros sobre as recomendações para prevenção da LP, permitindo a partir disso criar estratégias, realizar planejamento de ensino que possibilite a redução das altas taxas de incidência e prevalência de LP, pois é um indicador de qualidade do serviço de saúde, contribuindo assim para a melhoria da assistência oferecida a esta clientela.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação e o aprofundamento do tema investigado, permitindo sintetizar os resultados de pesquisas publicadas e identificar lacunas que serão de suma importância para pesquisas futuras¹⁵.

Esta revisão foi realizada a partir das etapas de formulação da questão de pesquisa, amostragem ou busca dos estudos primários, extração de dados dos estudos primários, avaliação dos estudos incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão¹⁵.

A busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e no portal de periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) foi realizada no período de junho a agosto de 2015, por meio dos descritores controlados: enfermagem (*nursing*), úlcera por pressão (*pressure ulcer*) e conhecimento (*knowledge*), acrescidos do operador AND.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra e *free* nas bases de dados e no portal de periódicos selecionados, publicados nos idiomas português e inglês, no período de maio de 2005 a maio de 2015 e que tivessem utilizado como instrumento de coleta de dados o *Pressure Ulcer Knowledge Test (PUKT)*¹⁶.

Um item deste instrumento é considerado desconhecido, quando a porcentagem de acertos no item é inferior a 90%¹⁷. Foram adotados como critérios de exclusão os artigos que estiveram sem resumo, repetidos nas bases de dados, ou que fugiram à temática proposta (Figura 1).

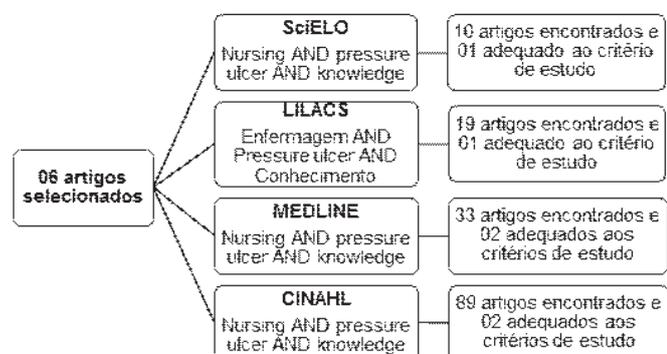


Figura 1. Processo de busca e seleção dos estudos primários. Teresina, 2015.

Fonte: dados da pesquisa.

Os artigos foram identificados por meio da leitura exaustiva dos títulos e resumos e a extração dos dados foi realizada por dois revisores, utilizando um formulário adaptado da literatura¹⁸ contendo: autor, título, ano de publicação, base de dados, Sistema de Classificação de Periódicos *Qualis*, país de origem do estudo, nível de evidência, estratificado em: Nível I - Metanálise de múltiplos estudos controlados. Nível II - Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado). Nível III - Estudos quase experimentais (ensaio-clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle). Nível IV - Estudos não experimentais (pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas qualitativas e estudos de caso). Nível V - Dados de avaliação de programa e dados obtidos de forma sistemática. Nível VI - Opiniões de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações¹⁹.

A análise dos itens do *PUKT* foi realizada por meio de estatística descritiva (frequência, porcentagem e média ponderada dos acertos) e os itens desconhecidos categorizados de acordo com as recomendações das Diretrizes do *National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pacific, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pacific Pressure Injury Alliance*¹.

A média ponderada da porcentagem de acertos do item definiu se o item da *PUKT* era considerado desconhecido ou conhecido. A seguinte fórmula foi adotada para o cálculo da média ponderada da porcentagem de acertos dos itens dos artigos analisados:

$$\overline{\text{Acertos}}_i = \frac{(\sum f_{\text{PUKT}_i} * n_i)}{\sum n_i} * 100$$

Onde,

$\overline{\text{Acertos}}$: média ponderada da porcentagem de acertos do item i da *PUKT*;

f_{PUKT_i} : frequência relativa de sujeitos que acertaram o item i da *PUKT* em cada estudo;

n_i : número de sujeitos que acertaram item i da *PUKT* em cada estudo (ponderação);

RESULTADOS

Com relação à caracterização dos estudos incluídos na revisão ($n=6$), 01 foi publicado em 2008, 01 em 2009, 02 em 2010, 01 em 2011 e 01 em 2012, nas bases de dados *MEDLINE*, *LILACS*, *CINAHL* e na biblioteca eletrônica *SciELO*, na maioria das vezes em periódicos *Qualis* A1, A2 e B1. No que se relaciona ao país de origem, 03 estudos foram publicados no Brasil, 01 na Nigéria, 01 no Iran e 01 nos Estados Unidos da América (EUA). Quanto ao nível de evidência dos estudos, identificaram-se 05 com nível de evidência IV e 01 com nível de evidência III (Quadro 1).

Os itens do *Pressure Ulcer Knowledge Test* relacionados à prevenção da LP desconhecidos pelos enfermeiros são apresentados no Quadro 2.

Os 21 itens (2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 28, 29, 34, 35, 36, 37, 41) do *PUKT* relacionados à prevenção da LP desconhecidos pelos enfermeiros foram categorizados de acordo com as recomendações das *National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pacific, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pacific Pressure Injury Alliance*¹ e são apresentados no Quadro 3.

Dos 33 itens que são referentes à prevenção da LP, 12 (7, 12, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 39 e 40) não foram considerados desconhecidos.

DISCUSSÃO

A Diretriz para a prevenção e tratamento da LP, publicada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pacific, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pacific Pressure Injury Alliance* é um guia rápido de consulta para profissionais de saúde em todo mundo, que sumariza recomendações baseadas em evidências para prevenção e tratamento da LP em ambientes clínicos¹.

As 09 categorias para prevenção da LP consistem em: Fatores de risco e avaliação de risco, Avaliação da pele e dos tecidos, Cuidados preventivos com a pele, Terapias emergentes para a prevenção da LP, Nutrição na prevenção e tratamento da LP, Reposicionamento e mobilização precoce, Reposicionamento para prevenir e tratar a LP nos calcâneos, Superfícies de apoio e LP relacionadas com dispositivos médicos¹.

Dentre as recomendações para prevenção da LP referentes a categoria Fatores de risco e avaliação de risco, a mais desconhecida pelos enfermeiros foi "Repetir a avaliação do risco tantas vezes quanto necessário, tendo em conta o nível de acuidade do doente" (86,8%)

O desenvolvimento da LP durante a hospitalização é um importante indicador de qualidade da assistência

Quadro 1. Caracterização dos estudos da revisão integrativa. Teresina-PI, 2015.

Nº	Autor	Título	Ano de publicação	Base	Qualis	País de origem	Nível
01	Luciana Magnani Fernandes Maria Helena Larcher Caliri Vanderlei José Haas	Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão	2008	SciELO	A2	Brasil	III
02	Margareth Yuri Miyazaki Maria Helena Larcher Caliri Claudia Benedita dos Santos	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão	2010	LILACS	A1	Brasil	IV
03	Rose Ekama Ilesanmi Bola Aboosedo Ofi Prisca Olabisi Adejumo	Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Prevention in Ogun State, Nigeria: Results of a Pilot Survey	2012	MEDLINE	B1	Nigéria	IV
04	Tânia Couto Machado Chianca Jomara Figueiredo Pinto Rezende Eline Lima Borges Vera Lucia Nogueira Maria Helena Larcher Caliri	Pressure Ulcer Knowledge Among Nurses in a Brazilian University Hospital	2010	MEDLINE	B1	Brasil	IV
05	Sedigheh Iranmanesh Hossein Rafiei Golnaz Foroogh Ameri	Critical care nurses' knowledge about pressure ulcer in south east of Iran	2011	CINAHL	**	Iran	IV
06	Diane Smith Shirley Waugh	Research Study: An Assessment of Registered Nurses' knowledge of pressure ulcers prevention and treatment	2009	CINAHL	**	EUA	IV

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda: ** Periódico sem *Qualis* para Enfermagem

Quadro 2. Porcentagem de acertos dos enfermeiros por artigo nos Itens do *PUKT* relacionados à prevenção da LP (n=33). Teresina-PI, 2015.

ITENS DO PRESSURE ULCER KNOWLEDGE TEST RELACIONADOS À PREVENÇÃO DA LP	Artigo 01 (n=7)	Artigo 02 (n=136)	Artigo 03 (n=111)	Artigo 04 (n=106)	Artigo 05 (n=126)	Artigo 06 (n=96)	Média ponderada da % de acertos
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
2 São fatores de risco para o desenvolvimento da UP: mobilidade, incontinência, nutrição adequada e alteração do nível de consciência (V)	7 (100%)	123 (90, 4%)	106 (95, 5%)	81 (76, 4%)	112 (88, 9%)	**	88, 8%
3 Todos os indivíduos de risco para UP devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F)	5 (71, 4%)	85 (62, 5%)	74 (66, 7%)	56 (52, 8%)	93 (73, 8%)	**	65, 2%
4 Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para UP (V)	4 (57, 1%)	77 (56, 6%)	**	68 (64, 1%)	80 (63, 5%)	**	61, 3%
5 É importante massagear as proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas (F)	7 (100%)	75 (55, 1%)	0 (0, 0%)	32 (30, 2%)	32 (25, 4%)	**	83, 4%
7 Todo indivíduo, na admissão hospitalar, deve ser avaliado quanto ao risco para desenvolver UP (V)	7 (100%)	131 (96, 3%)	102 (91, 9%)	102 (96, 2%)	113 (89, 7%)	**	93, 7%
8 Amido de milho, cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides não protegem contra os efeitos da fricção (V)	5 (71, 4%)	124 (91, 2%)	0 (0, 0%)	84 (79, 2%)	74 (58, 7%)	**	78, 9%
10 Uma ingestão dietética adequada às necessidades de proteínas e calorias do paciente deve ser mantida durante a doença (V)	7 (100%)	131 (96, 3%)	78 (70, 3%)	98 (92, 4%)	117 (92, 9%)	**	89, 8%
11 As pessoas que ficam restritas no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas (F)	7 (100%)	97 (71, 3%)	0 (0, 0%)	19 (17, 9%)	26 (20, 6%)	**	57, 0%
12 Uma escala com horários para mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente (V)	6 (85, 7%)	126 (94, 1%)	100 (90, 1%)	95 (89, 6%)	121 (96, 0%)	**	92, 6%
13 Protetores como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos (F)	6 (85, 7%)	91 (66, 9%)	92 (82, 9%)	29 (27, 3%)	19 (15, 1%)	79 (82, 0%)	69, 0%
14 Rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de UP (F)	6 (85, 7%)	71 (52, 2%)	0 (0, 0%)	39 (36, 8%)	12 (9, 5%)	34 (35, 0%)	41, 0%

Quadro 2. continuação

ITENS DO PRESSURE ULCER KNOWLEDGE TEST RELACIONADOS À PREVENÇÃO DA LP	Artigo 01 (n=7)	Artigo 02 (n=136)	Artigo 03 (n=111)	Artigo 04 (n=106)	Artigo 05 (n=126)	Artigo 06 (n=96)	Média ponderada da % de acertos
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
15 Na posição lateral, a pessoa deve ficar em ângulo de 30° com a cama (V)	5 (71,4%)	50 (36,8%)	72 (64,9%)	38 (35,8%)	95 (75,5%)	48 (50,0%)	58,0%
16 A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação consistente com as condições clínicas e recomendações médicas (V)	5 (71,4%)	39 (28,7%)	**	58 (54,7%)	87 (69,0%)	**	53,3%
17 Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada enquanto sentada na cadeira a cada 2 horas (F)	2 (28,6%)	36 (26,5%)	0 (0,0%)	23 (21,7%)	3 (2,4%)	18 (19,0%)	22,7%
18 As pessoas que podem aprender devem ser orientadas a mudar seu peso a cada 15 minutos enquanto sentada na cadeira (V)	6 (85,7%)	99 (72,8%)	***	***	102 (81,0%)	4 (4,0%)	75,8%
19 As pessoas que permanecem na cadeira devem usar uma almofada para proteção no assento (V)	5 (71,4%)	122 (89,7%)	-	95 (89,6%)	114 (90,5%)	**	90,0%
21 A pele deve permanecer limpa e seca (V)	6 (85,7%)	134 (98,5%)	83 (74,8%)	101 (95,3%)	116 (92,1%)	44 (46,0%)	87,3%
22 Medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões quando o paciente já possui UP (F)	7 (100%)	131 (96,3%)	**	99 (93,4%)	114 (90,5%)	**	93,4%
23 Lençol móvel ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes (V)	6 (85,7%)	131 (96,3%)	**	93 (87,7%)	121 (96,0%)	**	93,4%
24 A mobilização e a transferência de pacientes totalmente dependentes devem ser feitas por duas ou mais pessoas (V)	7 (100%)	130 (95,6%)	**	102 (96,2%)	126 (100%)	**	93,4%
25 Medidas de reabilitação devem ser instituídas, se o estado geral do paciente permitir (V)	6 (85,7%)	131 (96,3%)	**	97 (91,5%)	117 (92,9%)	**	93,6%
26 Todo paciente admitido na UTI deve ser submetido a avaliação do risco para o desenvolvimento de UP (V)	7 (100%)	135 (99,3%)	**	97 (91,5%)	120 (95,2%)	**	96,4%
27 Pacientes e familiares devem ser orientados quanto as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de UP (V)	7 (100%)	133 (97,8%)	**	103 (97,2%)	122 (96,8%)	**	97,3%
28 As proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F)	7 (100%)	130 (95,6%)	0 (0,0%)	102 (96,2%)	47 (27,3%)	**	84,7%
29 Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver a UP deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (V)	6 (85,7%)	123 (90,4%)	80 (72,1%)	49 (46,2%)	121 (96,0%)	**	82,5%
30 A pele exposta a umidade danifica-se mais facilmente (V)	7 (100%)	130 (95,6%)	94 (84,7%)	**	118 (93,7%)	**	92,1%
34 Uma maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é elevá-los do leito (V)	6 (85,7%)	124 (91,2%)	80 (72,1%)	64 (64,1%)	100 (79,4%)	**	79,2%
35 Todo cuidado administrado para prevenir ou tratar UP não precisa ser documentado (F)	7 (100%)	131 (96,3%)	25 (22,5%)	101 (95,3%)	108 (85,7%)	**	88,0%
36 Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza em sentido contrário (V)	6 (85,7%)	98 (72,1%)	**	54 (50,9%)	81 (64,3%)	**	65,0%
37 A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa na cama (V)	7 (100%)	129 (94,9%)	**	96 (90,6%)	119 (94,4%)	**	76,5%
39 Para as pessoas que tem incontinência, a limpeza da pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina (V)	7 (100%)	120 (88,2%)	103 (92,8%)	95 (89,6%)	123 (97,6%)	**	92,3%
40 Programas educacionais podem reduzir a incidência de UP (V)	7 (100%)	135 (99,3%)	**	101 (95,3%)	122 (96,8%)	**	97,3%
41 Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para UP uma única vez (F)	7 (100%)	127 (93,4%)	**	97 (91,5%)	90 (71,4%)	**	86,8%

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda: **Item do *Pressure Ulcer Knowledge Test* relacionado à prevenção da LP não contemplado no estudo. *** Item desconsiderado, pois o estudo utilizou versão do *Pressure Ulcer Knowledge Test* que não contemplava o item.

Quadro 3. Itens do PUKT relacionados à prevenção da LP desconhecidos (n=21) pelos enfermeiros e categorizados de acordo com as recomendações das Diretrizes do *National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pacific, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pacific Pressure Injury Alliance*¹. Teresina-PI, 2015.

ITENS AVALIADOS SOBRE A PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO	RECOMENDAÇÕES DESCONHECIDAS ¹	CATEGORIAS ¹
2 São fatores de risco para o desenvolvimento da UP: mobilidade, incontinência, nutrição adequada e alteração do nível de consciência (V)	Reconhecer fatores de risco adicionais e recorrer ao juízo clínico durante a utilização de um instrumento de avaliação do risco	Fatores de risco e avaliação de risco
35 Todo cuidado administrado para prevenir ou tratar UP não precisa ser documentado (F)	Documentar todas as avaliações de risco	
41 Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para UP uma única vez (F)	Repetir a avaliação do risco tantas vezes quanto necessário tendo em conta o nível de acuidade do doente	
3 Todos os indivíduos de risco para UP devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F)	Realizar uma avaliação completa da pele de forma contínua, com base no contexto clínico e no grau de risco do indivíduo	Avaliação da pele e dos tecidos
4 Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para UP (V)	Proteger a pele da exposição à humidade excessiva através do uso de produtos de barreira de forma a reduzir o risco de danos de pressão	Cuidados preventivos com a pele
8 Amido de milho, cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides não protegem contra os efeitos da fricção (V)	Considerar a utilização de emolientes para hidratar a pele seca, a fim de reduzir o risco de danos de pressão	
5 É importante massagear as proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas (F)	Não massagear nem esfregar vigorosamente a pele que esteja em risco das úlceras por pressão	
21 A pele deve permanecer limpa e seca (V)	Manter a pele limpa e seca	Nutrição na prevenção e tratamento das UP
10 Uma ingestão dietética adequada às necessidades de proteínas e calorias do paciente deve ser mantida durante a doença (V)	Oferecer alimentos enriquecidos e/ou nutricionais orais de teor calórico e proteico nos intervalos das refeições	
11 As pessoas que ficam restritas no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas (F)	Estabelecer planos de reposicionamento onde constem a frequência e a duração da alternância dos posicionamentos	
14 Rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de UP (F)	Não utilizar dispositivos em forma de anel ou argola	Reposicionamento e mobilização precoce
15 Na posição lateral, a pessoa deve ficar em ângulo de 30° com a cama (V)	Utilizar uma inclinação de 30° para posições laterais	
16 A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação consistente com as condições clínicas e recomendações médicas (V)	Limitar a elevação da cabeceira da cama a 30° salvo contraindicado devido a condição clínica ou aspectos digestivos e relacionados com a alimentação	
17 Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada enquanto sentada na cadeira a cada 2 horas (F)	Estabelecer planos de reposicionamento onde constem a frequência e a duração da alternância dos posicionamentos	
18 As pessoas que podem aprender devem ser orientadas a mudar seu peso a cada 15 minutos enquanto sentada na cadeira (V)	Ensinar os indivíduos "elevações para alívio de pressão" ou manobras de alívio adequadas	
36 Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza em sentido contrário (V)	Evitar sujeitar a pele a pressão ou forças de cisalhamento	
37 A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa na cama (V)	Utilizar ajudas de transferência manual para reduzir a fricção	
28 As proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F)	Reposicionar todos os indivíduos que estejam em risco de desenvolver ou que já tenham desenvolvido UP, a menos que contraindicado	Reposicionamento para prevenir e tratar as UP nos calcâneos
13 Protetores como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos (F)	Utilizar uma almofada de espuma ao longo da parte posterior da perna para elevar os calcâneos	
34 Uma maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é elevá-los do leito (V)	Garantir que os calcâneos não estão em contato com a superfície da cama	
29 Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver a UP deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (V)	Utilizar colchões de espuma reativa e de alta especificidade em indivíduos avaliados como estando em risco de desenvolver ulcerais por pressão	Superfície de apoio

Fonte: dados da pesquisa.

prestada, logo, espera-se que seja realizada avaliação sistemática na admissão e periódica do cliente em risco como estratégia para atenuar o problema²⁰⁻²¹. Também, o uso de instrumentos de avaliação de risco para o desenvolvimento da LP, como a escala de *Braden* permite a identificação do cliente em risco e os fatores associados, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisão quanto ao planejamento das medidas preventivas subsequentes adotadas para cada cliente, portanto é necessário uma reavaliação periódica dos pacientes sempre seguida de documentação no prontuário da coleta de dados e das medidas preventivas realizadas¹⁰.

Com relação a categoria Avaliação da pele e dos tecidos, a recomendação mais desconhecida foi: “Realizar uma avaliação completa da pele de forma contínua, com base no contexto clínico e no grau de risco do indivíduo”(65,2%).

Enfermeiros da prática clínica devem ser capazes de verificar a pele e diagnosticar qualquer sinal de início da LP, pois são responsáveis pela manutenção da integridade da mesma e tal esforço é direcionado para a redução da incidência de LP a partir de ações preventivas¹⁴. No que se relaciona a categoria Cuidados preventivos com a pele, a recomendação mais desconhecida pelos enfermeiros foi: “Proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira para reduzir o risco de danos de pressão”¹¹⁻¹⁷(61,3%).

As Diretrizes para prevenção da LP destacam que para evitar a umidade deve-se: manter a pele seca, desenvolver e implementar plano individualizado de tratamento da incontinência, limpar a pele imediatamente após os episódios de incontinência, proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos barreira de forma a reduzir o risco de danos de pressão, considerar a utilização de emolientes para hidratar a pele seca, a fim de reduzir o risco de dano¹.

Na categoria Nutrição na prevenção e tratamento das LP, a recomendação mais desconhecida foi: “Oferecer alimentos enriquecidos e/ou nutricionais orais de teor calórico e proteico nos intervalos das refeições”, (89, 8%).

Uma má nutrição está associada a LP, portanto avaliar deficiências nutricionais e tentar supri-las fazendo com que o paciente tenha dieta adequada e que contenha nutrientes que possam favorecer possível cicatrização é importante na avaliação inicial⁴. Ainda recomenda-se que a avaliação inclua no mínimo, a pesagem periódica, a avaliação da pele e o registro diário da ingestão de alimentos e líquidos¹.

Na categoria Reposicionamento e mobilização precoce a recomendação que mais se destacou como desconhecida foi: “Estabelecer planos de reposicionamento onde constem a frequência e a duração da alternância dos posicionamentos” (22,7%).

O reposicionamento visa reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo e contribuir para o conforto, higiene, dignidade e capacidade funcional do indivíduo e que para determinar

a frequência do reposicionamento devem ser considerados alguns aspectos, como: tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica geral, objetivos gerais do tratamento, condições da pele e conforto. Além de destacar a importância de ensinar os indivíduos “elevações para alívio da pressão” ou outras manobras de alívio adequadas¹.

Em outra categoria, Reposicionamento para prevenir e tratar as LP nos calcâneos, a recomendação mais desconhecida pelos enfermeiros foi: “Utilizar uma almofada de espuma ao longo da parte posterior da perna para elevar os calcâneos” (69,0%).

Os travesseiros ou almofadas de espuma devem ser utilizados para elevar os calcâneos ao longo da parte posterior da perna para evitar zonas de elevada pressão, em especial no tendão de Aquiles. Deve-se flexionar ligeiramente o joelho para evitar a compressão da veia poplítea e o aumento do risco de trombose venosa profunda¹.

E na categoria Superfícies de apoio, a recomendação desconhecida foi: “Utilizar colchões de espuma reativa e de alta especificidade em indivíduos avaliados como estando em risco de desenvolveras úlceras por pressão” (82,5%).

Escolher uma superfície de apoio que seja compatível com o contexto da prestação de cuidados evitando os colchões de ar e os de sobreposição de pressão, pois estes não conseguem assegurar o alívio de pressão¹.

CONCLUSÃO

Foi possível verificar a partir deste estudo, que existem lacunas no conhecimento de enfermeiros sobre as recomendações para prevenção da LP e que o desconhecimento dessas recomendações podem prejudicar clientes em risco para o desenvolvimento de LP. Dentre as recomendações desconhecidas, as que mais se destacaram foram aquelas relacionadas as categorias: Fatores de risco e avaliação de risco, Cuidados preventivos com a pele e Reposicionamento e mobilização precoce.

Logo, é necessário criar estratégias e planejamento de ensino que possibilitem a divulgação das Diretrizes para prevenção da LP e sua implementação na prática clínica, principalmente sobre as recomendações mais desconhecidas pelos enfermeiros. Isto, poderá contribuir para melhorar a qualidade da assistência prestada aos clientes em risco para o desenvolvimento de LP e diminuir a incidência dessa ferida.

REFERÊNCIAS

- 1 National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Austrália, 2016.
- 2 Cameron R, Rodgers A, Welsh L, McGown K. Developing e Learning for pressure ulcer prevention and management.

- British Journal of Nursing, (Tissue Viability Supplement), 2014; 23(15).
- 3 Levy A, Kopplin K, Gefen A. Computer simulations of efficacy of air-cell-based cushions in protecting against reoccurrence of pressure ulcers. *JRRD*, 2014; 51(8).
 - 4 Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. São Paulo: Yendis Editora, 2011.
 - 5 Rodrigues AM, Soriano JV. Fatores influenciadores dos cuidados de enfermagem domiciliários na prevenção de úlcera por pressão. *Coimbra. Rev. Enf.*, 2011; 3(5).
 - 6 Health Quality Ontario. Management of Chronic Pressure Ulcers: An Evidence-Based Analysis. Ontario Health Technology Assessment Series. Ontario, 2009; 9(3).
 - 7 Nahla T, Fiona C, Peter L. Saudi Arabian adult intensive care unit pressure ulcer incidence and risk factors: a prospective cohort study. *International Wound Journal*, 2015; 47(3).
 - 8 Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. *Rev. Eletr. Enf.*, 2008; 10(3).
 - 9 Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto*, 2012; 20(2).
 - 10 Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, 2008; 16(6).
 - 11 Bezerra SMG, Luz MHBA, Andrade EMLR, Araújo TME, Teles JBM, Caliri MHL. Prevalência, fatores associados e classificação de Úlcera por pressão em pacientes com imobilidade prolongada assistidos na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Estima*, 2014; 12(3).
 - 12 Cavalcante TB, Lago EA, Andrade EMLR, Luz MHBA, Freitas GRS. Prevalência de Úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva adulta. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2013; 66(4).
 - 13 Chianca TCM, Rezende JFP, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MHL. Pressure ulcer knowledge among nurses in Brazilian university hospital. *Ostomy Wound Manage*, 2010; 56(10).
 - 14 Iranmanesh S, Rafiel H, Ameri GF. Critical care nurses' Knowledge about Pressure ulcer in southeast of Iran. *International Wound Journal*, 2011; 8(5).
 - 15 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis. *Texto Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4).
 - 16 Pieper B, Mott M. Nurses Knowledge of Pressure ulcer prevention, stating, and description. *Adv. Wound Care*, 1995; 8.
 - 17 Pierper B, Mattern, JC. Critical care nurses Knowledge of Pressure ulcer prevention, stating, and description. *Ostomy Wound Management*, 1997; 43(2).
 - 18 Nicollusi AC. Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: uma revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2008. 62 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
 - 19 Stetler CB, Morse D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl. Nurs. Res.*, 1998; 11(4).
 - 20 Miyazaki MY, Caliri, MHL, Santos CLB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2010; 18(6).
 - 21 Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2015; 23(1).