**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

JOSANA CAMILO BODNAR

**Conhecimento, Suporte à Transferência e Impacto de
Treinamento no Trabalho dos profissionais de Enfermagem**

**RIBEIRÃO PRETO
2016**

JOSANA CAMILO BODNAR

Conhecimento, Suporte à Transferência e Impacto de
Treinamento no Trabalho dos profissionais de Enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem
Fundamental.

Linha de pesquisa: Dinâmica da Organização dos
Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira

RIBEIRÃO PRETO

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Bodnar, Josana Camilo

Conhecimento, Suporte à Transferência e Impacto de Treinamento no Trabalho dos profissionais de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2016.

162 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira

1. Conhecimento. 2. Enfermagem. 3. Capacitação. 4. Úlcera por pressão.

BODNAR, Josana Camilo

Conhecimento, Suporte à Transferência e Impacto de Treinamento no Trabalho dos profissionais de Enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a **Deus**, pelo dom da vida e por guiar-me pelas mãos conduzindo todos os meus passos, sempre na certeza de que com Ele tudo é possível!*

*Aos meus amados pais, **Eliza Aparecida da Silva Camilo e José Carlos Camilo**, pessoas fundamentais em minha vida, exemplos de Amor e dedicação à família, nunca mediram esforços para investir em minha educação e na realização de meus sonhos. Muito obrigada por sempre me apoiarem, acreditarem e incentivarem incondicionalmente o meu crescimento pessoal e profissional! Se cheguei até aqui, foi porque vocês estiveram comigo.*

*Ao meu querido esposo, **Mario Sérgio Bodnar**, que desde a graduação acompanha minha jornada e me motiva a continuar, muitas vezes acreditou mais que eu mesma nos meus sonhos. Obrigada pela compreensão nos momentos que estive ausente, pela ajuda nas traduções, e por todo Amor e carinho que me oferece. Com você, meus dias são muito mais alegres!*

*A minha querida irmã, **Daniela Camilo Bignardi**, que além de irmã, amiga e companheira foi também, minha professora e fonte de inspiração.*

*Ao meu querido irmão, **Diego Camilo**, pessoa mais calma e sensata que conheço. Com toda sua serenidade e espiritualidade me ajuda a manter a chama da fé acesa.*

*Aos meus sobrinhos e afilhados, **Emanuel, Gabriel, Alice e Eloah**, que com a simplicidade de um sorriso me mostram como a vida é bela, e que tudo vale a pena para promover o bem.*

AGRADECIMENTOS

*Em especial, a minha orientadora, **Prof^a Dra Marta Cristiane Alves Pereira**, que foi amiga e conselheira. Sempre compreensiva e serena, compartilhou suas experiências e me conduziu até a finalização deste trabalho.*

Obrigada pela confiança!

*À **Prof^a Dra. Maria Lúcia Zanetti**, por acreditar em meu potencial desde a graduação e por me apresentar à atual orientadora.*

*Às professoras **Dra Andréa Bernardes** e **Dra Soraia Assad Nasbine Rabeh**, que fizeram contribuições relevantes no exame de qualificação.*

*À **Dra Miyeko Hayashida** e **Jonas Boldini Alonso**, pela assessoria estatística, ajuda e sugestões valiosas. Muito atenciosos e pacientes!*

*À enfermeira **Maria Helena Yasuko Takeno Cologna**, por todo apoio, disponibilidade de informações e sugestões para o enriquecimento deste trabalho.*

*Às amigas de ontem, hoje e sempre, **Joice, Izabel, Gisele, Juliana, Daiana e Aline**, que mesmo estando longe torcemos muito pelo sucesso de todas.*

*As minhas **colegas** de pós-graduação, pelo apoio.*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, por permitir e respaldar o desenvolvimento deste trabalho.*

*Aos **auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros** do hospital universitário, por terem sido solícitos e dedicado um tempo do dia ou da noite para responder os questionários.*

“A maior habilidade de um líder é desenvolver habilidades extraordinárias em pessoas comuns”

Abraham Lincoln

RESUMO

Bodnar, J. C. Conhecimento, suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos profissionais de enfermagem. 2016. 162 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2016.

A enfermagem exerce o cuidado direto ao paciente e necessita de conhecimento científico relacionado à prevenção de lesão por pressão. As ações educativas para atualização do profissional são realizadas, muitas vezes, na forma de treinamentos. Evidencia-se a importância da avaliação do treinamento para compreender as variáveis que influenciam na transferência e no impacto. Objetivos: identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão, verificar o suporte à transferência e o impacto do treinamento admissional no trabalho. Trata-se de um estudo correlacional, transversal, de caráter descritivo com análise quantitativa dos dados, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os sujeitos foram 203 profissionais de enfermagem (156 auxiliares/técnicos de enfermagem e 47 enfermeiros) que realizaram treinamento admissional em 2013 e 2014, alocados em unidades que fornecem assistência a pacientes adultos e idosos, pertencentes ao bloco A e bloco B de um hospital universitário do interior de São Paulo. A porcentagem média de acertos nos 33 itens sobre prevenção de lesão por pressão do teste de conhecimento foi de 79,1% para os auxiliares/técnicos de enfermagem e 85,4% para os enfermeiros. Apenas um profissional acertou 100% do teste. A porcentagem de acertos dos auxiliares/técnicos de enfermagem do bloco B diminuiu conforme maior o tempo de formação e a idade do profissional. O enfermeiro é o profissional mais procurado pelos demais membros da equipe para busca de informações sobre prevenção de lesão por pressão ($p < 0,05$). A participação dos enfermeiros em atividades educativas oferecidas pelo hospital universitário está relacionada ao maior nível de conhecimento. Constatou-se impacto médio de 7,5 para o bloco A e 7,8 para o bloco B, em uma escala de 0 a 10. O suporte à transferência é considerado insatisfatório pelos enfermeiros, com média de 6,3 no bloco A e 5,9 no bloco B. Evidenciou-se forte relação entre suporte à transferência e impacto ($p < 0,001$). Os resultados apontam a necessidade de atualização do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão, evidencia a importância do envolvimento e acompanhamento da supervisão, reflexão no cotidiano dos profissionais e corresponsabilidade para atingir o suporte à transferência e impacto do treinamento satisfatório.

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

ABSTRACT

Bodnar, J. C. Knowledge, support the transfer and training impact on the work of nursing staff. 2016. 162 f. Dissertation (Master's degree) – Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2016.

Nursing exercises direct care to the patient and needs to have scientific knowledge related to the prevention of pressure injury. The educational actions to update the professional are carried out often in the form of training. The importance of the evaluation of the training to understand the variables that influence the transference and the impact of it is evidenced. Objectives: to identify nursing professionals' knowledge about pressure injury prevention, verify transfer support and impact of admission training at work. This is a correlational, descriptive cross-sectional study with quantitative data analysis, approved by the institution's ethics committee. The subjects were 203 nursing professionals (156 nursing assistants and 47 nurses) who undertook the admission training in 2013 and 2014, allocated in units that provide assistance to adult and elderly patients, belonging to block A and block B of a hospital University of the interior of São Paulo. The average percentage of correct answers in the 33 items on injury prevention by pressure from the knowledge test was 79.1% for nursing assistants / technicians and 85.4% for nurses. Only one professional hit 100% of the test. The percentage of correctness of nursing assistants / technicians in block B decreased as the training time and the age of the professional increased. The nurse is the professional most sought by other team members for information on prevention of pressure injury ($p < 0.05$). The participation of nurses in educational activities offered by the university hospital is related to the highest level of knowledge. A mean impact of 7.5 for block A and 7.8 for block B was found on a scale of 0 to 10. Transfer support is considered unsatisfactory by nurses, with a mean of 6.3 in block A and 5.9 in block B. There was a strong relationship between transfer and impact support ($p < 0.001$). The results point out the need to update nursing professionals' knowledge about pressure injury prevention, evidence of the importance of supervision involvement and follow-up, reflection in the daily life of professionals and co-responsibility to achieve support to transfer of training and satisfactory training impact at work.

Keywords: Knowledge. Nursing. Training. Pressure Ulcer.

RESUMEN

Bodnar, J. C. Conocimiento, apoyar la transferencia y el impacto de la formación en el trabajo de personal de enfermería. 2016. 162 h. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2016.

La enfermería ejerce cuidado directo del paciente y la necesidad de tener conocimientos científicos relacionados con la prevención de úlceras por presión. Actividades educativas para las actualizaciones profesionales se llevan a cabo a menudo en la forma de entrenamiento. Pone de relieve la importancia de la evaluación de la formación para entender las variables que influyen en la transferencia y el impacto. Objetivos: Identificar los conocimientos de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión, comprobar para apoyar la transferencia y el impacto de la formación de admisión en el trabajo. Se trata de um estudio correlacional, transversal descriptivo con análisis de datos cuantitativos aprobado por el comité de ética de la institución. Los sujetos fueron 203 profesionales de enfermería (156 auxiliares de enfermería / técnicos y 47 enfermeras) que realizaron el entrenamiento de la admisión en 2013 y 2014, asignado a las unidades que prestan asistencia a pacientes adultos y ancianos, que pertenece al bloque A y B de bloques de un hospital Universidad de Sao Paulo. El porcentaje medio de aciertos en los 33 artículos sobre los conocimientos de prevención de lesiones presión de prueba fue de 79,1% para auxiliares de enfermería / técnicos y el 85,4% para las enfermeras. Sólo un profesional golpeado 100% de la prueba. El porcentaje de técnicos de enfermería bloque correctas auxiliar / B disminuyó a medida que el aumento de tiempo de entrenamiento y la edad del profesional. La enfermera es el profesional más buscado por los otros miembros del equipo para buscar información sobre la prevención de úlceras por presión ($p < 0,05$). La participación de las enfermeras en las actividades educativas que ofrece el hospital universitario está relacionado con el nivel más alto de conocimiento. Se encontró impacto promedio de 7.5 para el bloque A y 7,8 para el bloque B en una escala de 0 a 10. Apoyo para la transferencia se considera insatisfactoria por las enfermeras, con un promedio de 6,3 en el bloque y 5,9 en el bloque B. evidenció una fuerte relación entre el apoyo a la transferencia y el impacto ($p < 0,001$). Los resultados indican la necesidad de actualizar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre prevención de úlceras por presión, que pone de relieve la importancia de la participación y supervisión de seguimiento, la reflexión sobre la vida cotidiana de los profesionales y la responsabilidad para alcanzar apoyar la transferencia y el impacto de la formación satisfactoria.

Palabras clave: Conocimiento. Enfermería. Capacitación. Úlcera por Presión.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Número de lesão por pressão adquirida por ano nos blocos A e B de um hospital universitário.....	85
Figura 2	Número de pacientes em risco para o desenvolvimento de lesão por pressão por ano nos blocos A e B de um hospital universitário.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Níveis de avaliação de processos educativos formais.....	36
Quadro 2	Categorização do Impacto e Suporte à Transferência de acordo com a pontuação média obtida a partir das respostas dos enfermeiros de um hospital universitário.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos profissionais de enfermagem (n=203) de um hospital universitário, segundo as características sociodemográficas. Ribeirão Preto, 2015.....	53
Tabela 2	Valores em anos das variáveis idade, tempo de serviço e tempo de formação dos profissionais de enfermagem (n=203) de um hospital universitário. Ribeirão Preto, 2015.....	54
Tabela 3	Distribuição das respostas dos enfermeiros (n=47) de um hospital universitário, segundo a titulação de pós-graduação Lato e Stricto Sensu, o ano de conclusão e a área. Ribeirão Preto, 2015.....	55
Tabela 4	Distribuição dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, segundo a busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão com membros da equipe de enfermagem da instituição. Ribeirão Preto, 2015.....	58
Tabela 5	Distribuição dos índices de acertos dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário no teste de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão, segundo a categoria profissional. Ribeirão Preto, 2015.....	61
Tabela 6	Comparação dos percentuais de acertos dos 33 itens referentes à prevenção de lesão por pressão do teste de conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Ribeirão Preto, 2015.....	66
Tabela 7	Correlação de Spearman dos escores de conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, sobre prevenção de lesão por pressão, idade, tempo de serviço e tempo de formação de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015.....	67
Tabela 8	Comparação do índice de acertos dos enfermeiros de um hospital universitário dos itens referentes à prevenção de lesão por pressão do teste de conhecimento, segundo a titulação de pós-graduação. Ribeirão Preto, 2015.....	68

Tabela 9	Distribuição do índice de acertos dos profissionais de enfermagem (n=203) nos itens referentes à prevenção de lesão por pressão do teste de conhecimento, segundo a participação em atividades educativas e a utilização do protocolo de prevenção de lesão por pressão da instituição, na prática profissional. Ribeirão Preto, 2015.....	69
Tabela 10	Valores médios, intervalo, mediana e desvio-padrão de Impacto do Treinamento, Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades e Suporte à Transferência dos enfermeiros (n=47), de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015.....	70
Tabela 11	Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 1 – Impacto do Treinamento no Trabalho, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015.....	71
Tabela 12	Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 2 – Fatores Situacionais de Apoio, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015.....	74
Tabela 13	Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 3 – Suporte Material, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015.....	76
Tabela 14	Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 4 – Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015.....	78
Tabela 15	Correlação de Spearman dos escores de Impacto do Treinamento, Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades, Suporte à Transferência, Conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão, Idade, Tempo de Serviço e Tempo de Formação dos enfermeiros do bloco A (n=31). Ribeirão Preto, 2015.....	81
Tabela 16	Correlação de Spearman dos escores de Impacto do Treinamento, Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao uso das Novas Habilidades, Suporte à Transferência, Conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão, Idade, Tempo de Serviço e Tempo de Formação dos enfermeiros do bloco B (n=16). Ribeirão Preto, 2015.....	83

LISTA DE SIGLAS

ABTD	Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CECEn	Comissão de Educação Continuada em Enfermagem
CIPNSP	Comitê de Implementação Programa Nacional de Segurança do Paciente
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EA	Evento Adverso
EC	Educação Continuada
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Serviço
GNEAUPP	Estudio y Asesoramiento em Ulceras por Presión y Heridas Crônicas
IMPACT	Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho
ISS	Instituições de Serviço de Saúde
LP	Lesão por Pressão
MAIS	Modelo de Avaliação Integrado Somativo
MS	Ministério da Saúde
NAGEH	Núcleo de Apoio da Gestão Hospitalar
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPIA	Pan Pacific Pressure Injury Alliance
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Treinamento Admissional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA.....	20
1.1	Lesão por pressão: indicador de qualidade e evento adverso.....	25
1.2	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre lesão por pressão.....	28
1.3	Treinamento, desenvolvimento e educação: conceitos e relevância.....	30
1.4	Modelos de avaliação de treinamento propostos pela psicologia organizacional e do trabalho.....	34
2.	JUSTIFICATIVA.....	39
3.	OBJETIVOS.....	41
3.1	Objetivo Geral.....	42
3.2	Objetivos Específicos.....	42
4.	MATERIAIS E MÉTODO.....	43
4.1	Tipo de estudo.....	44
4.2	Local do estudo.....	44
4.3	População e amostra.....	44
4.4	Instrumento de coleta de dados.....	46
4.5	Coleta de dados.....	48
4.6	Processamento e análise dos dados.....	49
4.7	Aspectos Éticos.....	49
5.	RESULTADOS.....	51
5.1	Características sociodemográficas e estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão.....	52
5.2	Conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos referente à prevenção de lesão por pressão.....	59
5.3	Relação entre os escores de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão, variáveis sociodemográficas, participação em atividades educativas e utilização do protocolo de lesão por pressão.....	67
5.4	Identificação do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência (Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades) referidos pelos enfermeiros que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos.....	69

5.5	Relacionamento entre Impacto do Treinamento, Suporte à Transferência, Idade, Tempo de Serviço, Tempo de Formação e Conhecimento.....	79
5.6	Lesão por pressão adquirida e número de pacientes em risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento nos anos referentes ao treinamento.....	84
6.	DISCUSSÃO.....	86
6.1	Características sociodemográficas e estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão.....	87
6.2	Conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos referente à prevenção de lesão por pressão.....	92
6.3	Relação entre os escores de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão e as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem.....	101
6.4	Identificação do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência (Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades) referidos pelos enfermeiros que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos.....	104
6.5	Relacionamento entre Impacto do Treinamento, Suporte à Transferência, Idade, Tempo de Serviço, Tempo de Formação e Conhecimento.....	111
6.6	Lesão por pressão adquirida e número de pacientes em risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento nos anos referentes ao Treinamento.....	114
7.	CONCLUSÕES.....	118
7.1	Características sociodemográficas e estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão.....	119
7.2	Conhecimento apresentado pelos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos referente à prevenção de lesão por pressão.....	120
7.3	Relação entre os escores de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão e as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem.....	121

7.4	Identificação do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência (Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades) referidos pelos enfermeiros que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos.....	122
7.5	Relacionamento entre Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência com as variáveis Idade, Tempo de Serviço, Tempo de Formação e Conhecimento, apresentado pelos enfermeiros do hospital universitário.....	124
7.6	Lesão por pressão adquirida e número de pacientes em risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento nos anos após o Treinamento.....	126
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
	REFERÊNCIAS.....	132
	APÊNDICE.....	147
	ANEXOS.....	149

APRESENTAÇÃO

Escolhi ser enfermeira por acreditar que essa profissão vai muito além da realização de técnicas para que haja promoção, prevenção e recuperação da saúde. Sempre admirei a liderança e influência que o enfermeiro exerce sobre sua equipe, pacientes e comunidade. É uma dádiva poder ajudar pessoas, respeitando-as e preservando sua dignidade. Para que isso seja possível é imprescindível ter conhecimento e constante busca pela atualização do mesmo.

Durante o Curso de Graduação tive a oportunidade de realizar estágio curricular no bloco B do hospital universitário, no qual posteriormente fui trabalhar como enfermeira. Foi em uma unidade deste bloco que surgiu minha inquietação quanto à incidência de lesão por pressão (LP) e a importância da enfermagem para além do tratamento, na prevenção. Mesmo como aluna já me incomodava ver o sofrimento dos pacientes com LP, o tempo de trabalho demandado pela equipe de enfermagem para a realização de curativos, bem como a quantidade de material utilizado e o tempo de internação despendido ao paciente.

Ao concluir a Graduação senti necessidade de me inserir no mercado de trabalho para fazer parte da assistência e entender o real papel do enfermeiro na prática. Comecei a trabalhar em um hospital filantrópico e em seguida o hospital universitário, percebi que em ambos o número de pacientes acamados com desenvolvimento de LP era considerável.

Passei por um treinamento admissional antes de iniciar minhas atividades no hospital universitário, no qual aprendi sobre diversas temáticas, mas a que me chamou atenção foi a prevenção e tratamento de LP. Fiz o possível para aplicar no trabalho o que aprendi em treinamento, porém, muitas vezes, me deparei com alguns fatores limitantes e presenciei a negligência da equipe ao deixar de realizar medidas preventivas. Sendo assim, comecei a me questionar por que aqueles profissionais não colocavam em prática a prevenção, sendo que todos que lá foram admitidos passaram por treinamento? Será que o conhecimento sobre o tema não era suficiente?

Hoje atuo como docente para o ensino técnico e sou enfermeira no pronto-atendimento de uma cidade da região de Ribeirão Preto-SP, onde me deparo constantemente com pacientes com LP.

Acredito que com a educação é possível transformar essa realidade, investindo no conhecimento e aperfeiçoamento dos profissionais atuantes e futuros profissionais (alunos) através de ações educativas, como treinamentos, avaliando o

Impacto no trabalho (resultados a curto, médio e longo prazo), tendo acompanhamento e supervisão da liderança, e analisando o Suporte à Transferência, buscando melhoria contínua para que se possa exercer a enfermagem com excelência, promovendo o cuidado integral humanizado.

Nesta perspectiva, para compreender os efeitos do treinamento no trabalho dos profissionais de enfermagem (Impacto do Treinamento), as barreiras encontradas para aplicar na prática as medidas preventivas de LP conforme aprendido em treinamento (Suporte à Transferência), e o nível de Conhecimento destes profissionais após terem passado alguns anos do treinamento admissional, surgiu este estudo.

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Na atualidade, observam-se avanços vertiginosos nos campos científicos e tecnológicos, bem como mudanças dos modelos assistenciais e das necessidades em saúde. Os conhecimentos e as tecnologias se renovam de maneira rápida na área da saúde, porém constata-se que a atualização do profissional não é realizada na mesma velocidade. Portanto, faz-se necessária a qualificação profissional, para assegurar e aumentar a qualidade da atenção à saúde, sendo fundamental o desenvolvimento de ações educativas voltadas ao profissional de saúde e enfermagem (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; AARESTRUP; TAVARES, 2008; MIRA et al., 2011).

No Brasil as deficiências nas estruturas, processos e resultados das instituições, resultam em eventos com potencial de causar danos aos pacientes e prejuízos relacionados aos cuidados à saúde. Entretanto, medidas simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos. Desta forma, investir no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na melhoria dos ambientes de trabalho, no aprimoramento das tecnologias e utilização de boas práticas constitui-se em questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2013a; LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Nesta perspectiva, a importância da atualização e ampliação de conhecimentos dos profissionais de enfermagem ganha destaque, pois a exigência por profissional capacitado para atender as necessidades do paciente e das instituições de serviços de saúde (ISS) está cada vez maior. A política de qualidade no setor saúde tem se preocupado com a assistência ao paciente, e visando constante melhoria vem solicitando maiores investimentos das instituições na qualificação do profissional (MARCONDES et al., 2015; NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

Estudos nacionais e internacionais realizados na área da enfermagem têm revelado lacunas no conhecimento apresentado pelos profissionais (ALBUQUERQUE et al., 2014; CHIANCA et al., 2010; FERNANDES; AMARAL, 2012; MAURICIO et al., 2014; MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; QADDUMI; KHAWALDEH, 2014; ROCHA et al., 2015; ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007).

Jesus et al. (2011), identificaram a necessidade de conhecimentos científicos dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, para realização do cuidado ao paciente e de capacitação desses profissionais para resgatar e adquirir novos conhecimentos.

Visto que, a aproximação entre educação e trabalho reflete em mudanças na prática do profissional, pesquisadores da psicologia organizacional, administração, educação, sociologia e profissionais da área de treinamento pesquisam alternativas para ampliar a capacitação de profissionais, a fim de que estes possam desempenhar suas funções e atingir os objetivos organizacionais com melhoria de qualidade (BASTOS, 2012).

Os programas de capacitação, por meio de ações educativas, promovem aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades dos profissionais, entretanto, essa constatação tem se dado apenas de maneira informal, sendo necessário comprovar o impacto e avaliar a eficácia desta intervenção (MIRA, 2010).

Neste sentido, a ação educativa planejada que modifica o comportamento, promovendo melhor desempenho profissional e da instituição futuramente é denominada treinamento (BORGES-ANDRADE; ABBAD, 1996). O treinamento e o desenvolvimento é um importante instrumento que auxilia na aquisição de novos conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos dos profissionais, ajudando as organizações atingirem de maneira eficaz e eficiente as exigências e demandas do trabalho (TAMAYO; ABBAD, 2006).

O treinamento, sozinho, parece não gerar efeitos permanentes no comportamento do profissional treinado, visto que a transferência de aprendizagem para o trabalho está diretamente relacionada ao contexto pós-treinamento (ABBAD et al., 2001).

Pilati e Abbad (2005) ressaltam que é essencial compreender as variáveis que afetam o resultado do treinamento no trabalho, pois é uma importante ferramenta que deve ser utilizada pelos responsáveis para que possam intervir no processo, tornando-o mais efetivo.

Nesta direção, é necessário realizar a avaliação do treinamento, a qual permite fazer uma análise para além da verificação de diferença entre erros e acertos. Avalia-se o nível de conhecimento e habilidades do profissional antes e após o treinamento, dados referentes à adequação da infraestrutura e dimensionamento de pessoal, contribuição do clima organizacional e das lideranças para a aplicação do treinamento na prática, e se o ambiente institucional é propício para a transferência do novo conhecimento para o cotidiano profissional (BASTOS, 2012; SANTOS, 2012).

Portanto, a partir da avaliação do treinamento é possível obter os

resultados apresentados pelo profissional por meio da aplicação, no trabalho, do novo conhecimento e habilidade aprendidos em treinamento, ou seja, é possível verificar o Impacto do Treinamento no trabalho. O Suporte à Transferência, a partir da opinião do profissional treinado, verifica os fatores situacionais de apoio, suporte material e consequências associadas ao uso das novas habilidades no trabalho. O Impacto do Treinamento e o Suporte à Transferência são importantes componentes de avaliação a longo prazo, pois permitem verificar se o profissional consegue aplicar na prática o aprendido e quais são as barreiras encontradas para que ocorra a efetivação do novo conhecimento (ABBAD, 1999; FREITAS et al., 2006).

Estudo de revisão integrativa realizado em 2011 analisou a metodologia de avaliação utilizada nas ações educativas formais para profissionais de saúde. Essa revisão mostrou que a maioria dos estudos focalizaram o nível de aprendizagem (73,6%) e apenas 15% a avaliação de Impacto. Quanto à área do conhecimento constatou-se que a maioria dos estudos refere-se à área da administração, educação e psicologia organizacional e que os avanços sobre a temática na área da saúde são escassos (OTRENTI, 2011).

Considerando a centralidade da ação educativa na prática profissional da enfermagem, observa-se a necessidade de avaliar a curto e longo prazo as mudanças no desempenho profissional, sendo uma avaliação além das satisfações, mas da aprendizagem significativa, o que representa importante avanço na metodologia de avaliação dos resultados (MIRA et al., 2011; RODRIGUEZ et al., 2010).

Os treinamentos realizados aos profissionais de enfermagem possuem ampla diversidade de temas, porém, em contexto hospitalar, destaca-se a prevenção de Lesão por Pressão (LP), uma vez que dentre as lesões de pele, a LP é uma complicação frequentemente desenvolvida em pacientes críticos, e possui grande impacto sobre a recuperação e qualidade de vida, considerada negligência institucional e profissional, a qual pode gerar processos judiciais e indenizações uma vez que pode levar o paciente à morte (BARON et al., 2012; SILVA et al., 2010).

A LP apresenta grande desafio para o cuidado, exige o prolongamento do cuidado pós-hospitalização, traz como consequência elevados custos financeiros e emocionais para o paciente, familiares e para as ISS. É considerada como um evento adverso (EA), entretanto sua ocorrência é de natureza multicausal relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. O cuidado estabelecido

pela equipe de saúde junto às condições clínicas e demográficas dos pacientes estão relacionados a sua ocorrência (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013a; MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE, 2014).

De acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (2016), a LP é descrita como uma lesão localizada na pele, nos tecidos ou estruturas subjacentes, comumente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão sustentada, incluindo a combinada com fricção e/ou cisalhamento.

Recentemente um estudo transversal, descritivo e analítico, quantitativo realizado em um hospital universitário de emergência do interior paulista, nos setores de cuidado com pacientes adultos e idosos, identificou prevalência pontual de LP igual a 40% (BERNARDES, 2015).

Nesta vertente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabelece a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente nas ISS públicas e privadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância da prioridade à segurança do paciente em serviços de saúde, e o Ministério da Saúde (MS) na portaria nº529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), considera a LP como área prioritária que deve ser monitorada, sendo que compete ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) promover ações que visem melhoria (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011; BRASIL, 2013a).

No intuito de se preparar e enfrentar essa realidade, as ISS, dentre elas os hospitais universitários, tem recorrido a diversas estratégias como criação de Comitês de Segurança do Paciente, Programas de Melhoria de Qualidade, Acreditação Hospitalar, a fim de conhecer os indicadores de qualidade e melhorar a assistência aos pacientes hospitalizados, desempenhando o cuidado com responsabilidade e autonomia (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; ANSELM; PEDUZZI; FRANÇA, 2009).

Neste contexto, a equipe multidisciplinar deve estar preparada para prevenção e tratamento de LP. Entretanto, os profissionais de enfermagem são os que estão no cuidado direto ao paciente por meio da assistência diária, além de serem responsáveis pelo gerenciamento da assistência, por isso, têm maior

responsabilidade na prevenção e tratamento de LP, visto que a prevenção envolve a identificação através da classificação de uma LP existente e redução dos fatores de risco para o desenvolvimento nosocomial (MORITA et al., 2012; TRUEMAN; WHITEHEAD, 2010; YOUNG et al., 2015).

Em busca de melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com LP, encontra-se na literatura, nacional e internacional, a importância do conhecimento científico por parte dos profissionais de enfermagem quanto à prevenção e tratamento de LP, fundamentando a prática baseada em evidências. Estudos demonstram que o conhecimento dos profissionais de enfermagem na temática apresenta déficit persistente, identificado como problema mundial. Contudo, apesar de a LP não ser totalmente evitável, por meio de investimentos em práticas educativas e preventivas é possível obter considerável redução (RANGEL et al., 2014; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013b; MYAZAKI, CALIRI; SANTOS, 2010).

Beeckman et al. (2011) obteve como resultado de seu estudo que os enfermeiros que participaram de treinamento adicional sobre prevenção de LP apresentaram maior *escore* de conhecimento comparado àqueles que não realizaram nenhum tipo de treinamento.

Estudos que avaliam o treinamento para além da aprendizagem são escassos na área da enfermagem, portanto, faz-se necessária a avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de LP e do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência percebidos pelos profissionais que passaram por treinamento, podendo assim ter um olhar mais crítico e reflexivo para a LP e o treinamento enquanto indicadores de qualidade.

1.1 Lesão por pressão: indicador de qualidade e evento adverso

Os profissionais de enfermagem tem contato permanente com os pacientes e são provedores de grande parcela dos cuidados, portanto, tem importante papel na contribuição para a qualidade dos processos assistenciais nos hospitais. Para avaliar o contexto das ações de enfermagem de uma determinada

unidade utilizam-se parâmetros mensuráveis na implantação de indicadores de qualidade (BECCARIA et al., 2009; MATOS et al., 2006; NONINO, 2006).

Os indicadores de qualidade são definidos como medidas quantitativas utilizadas como guias para monitorização e avaliação da qualidade da assistência ao paciente, e indicam o resultado final do cuidado (KURCGANT et al., 2009).

No Manual de Indicadores de Enfermagem do Núcleo de Apoio da Gestão Hospitalar (NAGEH), os indicadores estão subdivididos em: assistenciais e de gestão de pessoas. Os indicadores assistenciais referem-se à incidência de queda de pacientes, extubação não planejada de cânula endotraqueal, LP, erro de medicação, flebite, perda de cateter central, entre outros. Os indicadores de gestão de pessoas tratam-se das horas de assistência de enfermagem na unidade de internação, taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem, índice de treinamento de profissionais de enfermagem, dentre outros (TRONCHIN et al., 2012).

Desse modo, a incidência de LP é considerada um importante indicador negativo de qualidade assistencial em enfermagem, pois identifica os pacientes em risco para o desenvolvimento de lesão, as regiões mais frequentes para o surgimento e sua distribuição. Esse indicador é uma ferramenta que pode ser utilizada pelo enfermeiro para a realização da sistematização da assistência, pois orienta o planejamento de medidas de prevenção, auxilia na gestão e avaliação de enfermagem, além de contribuir para a elaboração de ações educativas aos profissionais de enfermagem (MOURA et al., 2009; SANTOS, 2011).

Assim, como indicador negativo de qualidade assistencial, a LP é um potencial causador de danos à saúde do paciente, podendo ser evitável. Portanto, considera-se a LP um EA, pois de acordo com a resolução da Agência Nacional de Vigilância em Saúde, RDC nº36, de 25 de julho de 2013, que apresenta ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, EA é considerado como qualquer incidente que resulte em dano à saúde, conforme descrito em seu artigo terceiro, parágrafo quatro (BRASIL, 2013b).

Segundo a OMS, milhares de pessoas sofrem danos à saúde anualmente. Estudo realizado em cinco países da América Latina, entre 2007 e 2009, mostrou que 10,5% dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de EA, e destes, aproximadamente 60% poderiam ser evitados. Este estudo, ainda, mostrou que dos cinco EA com maior incidência, houve predomínio de LP (8,92%), seguida

de infecções de ferida cirúrgica (7,96%), pneumonia nosocomial (6,37%), sepse ou bacteremia (6,37%) e flebites (5,73%) (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2010).

No México, estudo transversal realizado por Castro e Aranaz-Andrés (2010), em um hospital de média e alta complexidade da cidade de Monterrey, identificou que 80% dos pacientes internados por mais de 24 horas sofreram algum EA.

Lima e Barbosa (2015) realizaram estudo em um hospital da região Sul do Brasil, com o objetivo de avaliar a qualidade assistencial e segurança do paciente por meio da ocorrência de EA em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Obtiveram como resultados que dentre os EA notificados, 17 (54,8%) foram para perda de sonda gastroenteral, 8 (25,8%) para LP, 3 (9,7%) para perda de cateter venoso central e 3 (9,7%) para extubação acidental. Dos riscos observados, 74 (54%) foram para LP, 32 (23,4%) para perda de sonda gastroenteral, 22 (16%) para perda de cateter venoso central e 9 (6,6%) para extubação acidental.

Contudo, há o desafio das subnotificações, sendo essencial o papel do enfermeiro na notificação de EA, “alimentando” continuamente o indicador de qualidade assistencial, contribuindo para ações de prevenção qualificadas (LUCENA, 2011; MOURA et al., 2009; SANTOS, 2011). A partir do conhecimento sobre a prevenção de LP, os profissionais de enfermagem além de realizarem a assistência com melhor qualidade estarão conscientes da importância da notificação de LP, e consequentemente haverá redução das subnotificações.

Ao comparar dados notificados em sistema de indicador de qualidade assistencial de LP, com evoluções de enfermagem nos prontuários dos pacientes, estudo realizado por Santos et al. (2013) concluiu que para o uso seguro e confiável do indicador de qualidade assistencial de LP é preciso a instrumentalização e responsabilidade dos enfermeiros para que aprimorem a avaliação de risco dos pacientes, estabeleçam diagnósticos de enfermagem fidedignos, prevenção e tratamento precoce, realizem ações gerenciais e educativas para gerar novos conhecimentos, habilidades e competências.

Nesta direção, o treinamento dos profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, para a prevenção de LP é necessário baseado no conhecimento das medidas preventivas no contexto das ISS (MARTINS; SOARES, 2008).

1.2 Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre lesão por pressão

A LP apresenta-se como indicador de qualidade assistencial negativo para os serviços de saúde, sendo ainda um problema subestimado pelos profissionais e ocorre com frequência em pacientes internados em instituições hospitalares. Verifica-se que o déficit de conhecimento e o uso de práticas inadequadas pelos profissionais contribuem para essa realidade que precisa ser mudada (FERNANDES; CALIRI; HASS, 2008).

A literatura nacional e internacional mostra a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a prevenção e tratamento da LP. Estudo realizado na Espanha, avaliou o nível de conhecimento de enfermeiros sobre as diretrizes de prevenção e tratamento da LP, nível de implementação na prática clínica, fatores educacionais e profissionais que influenciam a relação entre conhecimento e prática. Este estudo mostrou que 79,1% dos enfermeiros tinham elevado escore de conhecimento sobre intervenções preventivas, e 68,1% deles implementavam na prática clínica. Evidenciou-se que 77,7% dos enfermeiros que obtiveram elevados escores já haviam participado de atividade educativa sobre cuidados com LP (PANCORBO-HIDALGO et al., 2007).

Estudo realizado na Bélgica por Beeckman et al. (2011), verificou o conhecimento e atitudes dos enfermeiros para prevenção de LP em 14 hospitais belgas. Obtiveram como resultado que somente 23,5% dos enfermeiros apresentaram conhecimento satisfatório.

Qaddumi e khawaldeh (2014), na Jordânia, avaliaram o nível de conhecimento, as fontes utilizadas e as barreiras para implementação do protocolo de prevenção de LP em oito hospitais da capital. Concluíram que os enfermeiros possuem conhecimento inadequado sobre prevenção de LP. Por outro lado, Nuru et al. (2015) realizaram estudo na Etiópia para avaliar o conhecimento sobre prevenção de LP e práticas preventivas dos enfermeiros de um hospital universitário, e encontraram que a maioria dos enfermeiros (54,4%) possuíam conhecimento adequado.

No Brasil, foi realizado estudo em um hospital universitário paulista que

investigou o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a avaliação, classificação e prevenção da LP. Obteve-se como resultado, déficit de conhecimento apresentado por todos os profissionais de enfermagem, concluindo que necessitavam de educação permanente (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

No estudo de Rocha et al. (2015) avaliou-se o conhecimento da equipe de enfermagem sobre medidas de prevenção de LP em adultos e idosos, com população de 85 profissionais da enfermagem, a média global de acertos do teste de conhecimento aplicado foi de 84,21% para os enfermeiros e de 68,42% para os técnicos de enfermagem. Apenas 22% dos enfermeiros acertaram mais que 90% do teste de conhecimento e apenas 12% dos técnicos atingiram esse nível, evidenciando déficit de conhecimento.

Por outro lado, Martins e Soares (2008) avaliaram o conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção e tratamento de LP em um hospital de Minas Gerais, e tiveram como resultado que a equipe de enfermagem possui conhecimento de diversas práticas recomendadas para a prevenção e tratamento de LP, porém, citaram condutas errôneas e ultrapassadas, além de desconhecerem o papel do enfermeiro no cuidado de feridas, destacando a necessidade da realização de educação continuada.

Nesta vertente, estudo experimental realizado em um hospital público, mostrou que os enfermeiros participantes de uma intervenção educativa à distância apresentaram maior nível de conhecimento sobre LP após participação (RANGEL et al., 2014).

Estes estudos refletem a importância do treinamento dos profissionais para a prevenção e tratamento de LP, pois o processo de adoção de novos conhecimentos depende de estratégias utilizadas pela instituição para a propagação de informações sobre o assunto, além das características pessoais e formação do profissional. Ressalta-se que os enfermeiros da prática clínica adquirem conhecimento através das publicações dos resultados de pesquisa, participação em eventos científicos, programas de capacitação e compartilhamento de outros profissionais que utilizam procedimentos inovadores (RANGEL et al., 2014; MIYAZAKI, 2009).

O déficit de conhecimento dos profissionais de enfermagem, aliado ao uso de práticas inadequadas, contribui para a incidência e prevalência de LP. A prevenção de ocorrência de LP requer melhor compreensão dos profissionais de

enfermagem sobre todos os aspectos que envolvem o seu desenvolvimento, assim como atitudes para um cuidar ético com a adoção das práticas recomendadas, incluindo a busca de recursos adequados. Diversas estratégias podem ser utilizadas para melhorar o nível de conhecimento dos profissionais, mas se torna necessário identificar as barreiras pessoais e institucionais que dificultam o atendimento a esta meta (FERNANDES; CALIRI; HASS, 2008; THRUEMAN; WHITEHEAD, 2010).

Assim, Bastos (2012) realizou estudo com 75 enfermeiros de uma instituição de saúde pública de São Paulo, sobre avaliação do processo de treinamento nos níveis de reação, aprendizagem e comportamento no que diz respeito ao impacto na prevenção e tratamento de LP. Obteve como resultado que 65% dos enfermeiros demonstraram aprendizado com o treinamento, e quanto ao impacto do treinamento no trabalho, 98,7% tem interesse em aplicar as novas habilidades aprendidas.

Diante dessa realidade as ISS têm investido em ações educativas para atualização do conhecimento, desenvolvimento de habilidades e capacitação dos profissionais de enfermagem para fornecerem assistência de qualidade na prevenção, promoção, reabilitação e recuperação da saúde (OTRENTI, 2011).

Ademais, no conjunto de práticas denominado gestão de pessoas, em contextos organizacionais, a capacitação do profissional representada pelo índice de treinamento de profissionais de enfermagem reflete a sua relevância como indicador de qualidade.

1.3 Treinamento, desenvolvimento e educação: conceitos e relevância

O mercado de trabalho apresenta transformação, marcada pela transição entre o modelo taylorista/fordista, no qual o profissional possui limitação de conhecimento e autonomia, para o modelo tecnológico, caracterizado pelo conhecimento técnico e qualificação profissional. Diante desse cenário as empresas têm optado por contratação de profissional qualificado e investimento em treinamento de profissionais, pois é um importante instrumento que auxilia na

aquisição de novas habilidades, conhecimentos, atitudes e comportamentos dos profissionais (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007; TAMAYO; ABBAD, 2006).

Neste sentido, na área da saúde, encontram-se avanços científicos e tecnológicos, mudanças nos modelos assistenciais e nas necessidades de saúde. Por isso, também é necessária a atualização e ampliação dos conhecimentos dos profissionais para que haja qualidade na assistência ao paciente (AARESTRUP; TAVARES, 2008).

Por outro lado, é comum a utilização equivocada dos conceitos de treinamento, desenvolvimento e educação como sinônimos, por estarem intimamente relacionados. No Brasil, principalmente na área da saúde, há maior rigor ao descrever e nomear as ações educativas, pois os conceitos podem variar conforme distintas aplicações (OTRENTI, 2011).

Diante da amplitude de conceitos de treinamento, desenvolvimento e educação, existem propostas pedagógicas distintas nas vertentes educacionais. Entende-se que o treinamento e desenvolvimento tiveram influência da teoria comportamentalista (BASTOS, 2012). Entretanto, o presente estudo foi embasado nas definições utilizadas pela psicologia organizacional e administração, não abrangendo os referenciais teórico-práticos da educação.

Desse modo, o treinamento é considerado como atividade planejada e direcionada ao desenvolvimento profissional, que amplia a capacidade de atuação, abrange novos conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos. Tem a finalidade de promover melhor desempenho futuro dos profissionais e das instituições, transformando e aperfeiçoando o profissional na função atual que exerce (BASTOS, 2012; OTRENTI, 2011; PILATI; ABBAD, 2005; SCHAAAN, 2001; BORGES-ANDRADE; ABBAD, 1996).

Já o desenvolvimento de pessoas, contempla o conjunto de experiências e de oportunidades de aprendizagem oferecidos pela instituição, o que possibilitará crescimento pessoal do profissional, tornando-o capaz de aprender sem direcionamento específico. O desenvolvimento está relacionado à autogestão da aprendizagem, sendo que o treinamento formulado para resolução de problemas de desempenho de alguns pode ser oportunidade de desenvolvimento para outros (ABBAD, 1999; BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013; ZERBINI; ABBAD, 2010).

A educação refere-se ao contexto de oportunidades oferecidas pela

instituição para o desenvolvimento potencial do profissional, a partir de aprendizagem de novas habilidades, o que possibilitará a realização de novas tarefas e até mesmo ocupação de novos cargos dentro ou fora da organização (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; MIRA, 2010; PANTOJA; BORGES-ANDRADE, 2009).

Na área da saúde, assim como na enfermagem, as ações educativas voltadas para o treinamento e desenvolvimento profissional são usualmente denominadas como educação permanente, educação continuada e educação em serviço, entretanto, qualquer que seja o sistema adotado, é indispensável uma avaliação que demonstre seus resultados (MINAMI et al., 2012; PASCHOAL; MONTAVANI; MÉIER, 2007).

De acordo com a portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, que divulga a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e aprova as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada parte fundamental da política de formação e desenvolvimento de trabalhadores, e utiliza estratégias de ensino-aprendizagem diferentes e inovadoras. A Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, apresenta diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e transformação das práticas pedagógicas e de saúde, para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde (BRASIL, 2006; 2007).

A EPS instituída como política nacional pelo MS tem como proposta que os profissionais da saúde sejam responsáveis pela produção de autonomia e cuidados por meio da análise coletiva dos processos de trabalho, na perspectiva da integralidade da assistência. No contexto da enfermagem, para que haja aquisição de novos conhecimentos, incorporação de tecnologias e práxis, a EPS deve estar acompanhada de contínua avaliação do conhecimento dos profissionais das ISS (BRASIL, 2007; CECIM; FEUERWERKER, 2004; ROCHA et al., 2015).

A EPS reflete a aprendizagem significativa, pois permite que o profissional atribua significado ao aprendido e consiga aplicar o conhecimento para sua rotina no trabalho. Tem como objetivo capacitar o funcionário de acordo com suas necessidades e o contexto do local de trabalho, constituindo ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS (BRASIL, 2006; OTRENTI, 2011).

Inserida neste cenário de aprendizagem, a educação continuada (EC) é

entendida como um processo que inclui todas as experiências educativas realizadas após a formação inicial do profissional. Tem como objetivo principal complementar a formação básica, promover atualização dos conhecimentos dos profissionais por meio de metodologias formais, e permitir que haja manutenção, aumento ou melhora da competência profissional. É considerado um propulsor de transformações organizacionais, proporcionando a capacitação e o desenvolvimento dos profissionais (DAVINI; NERVI; ROSCHKE, 2002; PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010).

Outra denominação importante é a educação em serviço (ES), caracterizada como um processo educativo voltado à instituição, aplicado aos profissionais no ambiente de trabalho, com o objetivo de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras, relacionais, e o aperfeiçoamento técnico-científico diante da evolução nesses campos. Assim, há aumento de competência e valorização profissional e institucional. Destacam-se quatro áreas de atuação: orientação ou introdução ao trabalho, treinamento, atualização e aperfeiçoamento, aprimoramento ou desenvolvimento (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Desta maneira, entende-se que o treinamento realizado a profissionais de enfermagem está inserido no contexto da ES, porém é comum as ISS denominarem cursos de atualização e treinamentos como EPS.

As organizações têm realizado investimentos na expectativa de que um grande número de profissionais transfiram positivamente os conhecimentos aprendidos para o ambiente de trabalho, com vistas à qualidade de produtos e serviços. O principal desafio é entender como ocorrem os processos de transferência de aprendizagem e a sua repercussão nos diferentes ambientes corporativos e profissionais (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010).

Assim, o resultado do treinamento no trabalho não é considerado sinônimo de transferência de aprendizagem, mas Impacto do Treinamento no trabalho, cujas mudanças de desempenho, motivação e atitudes do trabalhador são indicadores de avaliação.

A avaliação é uma etapa relevante que integra o processo de planejamento de qualquer atividade educativa, que tenha como objetivos a mudança de conhecimentos, atitudes ou comportamentos (PILATI; ABADD, 2005; SOARES; REALE; BRITES, 2000).

Com base na literatura nacional e internacional sobre psicologia organizacional, treinamento, desenvolvimento e educação, a avaliação do

treinamento ganha importância significativa ao mostrar como resultados a relação direta entre transferência e impacto do treinamento no trabalho (TAMAYO; ABBAD, 2006).

Para que haja avaliação adequada do treinamento é necessário definir as variáveis que devem ser avaliadas e reuní-las em instrumento consistente, sendo assim, diversos pesquisadores desenvolveram e aperfeiçoaram modelos de avaliação de treinamento.

1.4 Modelos de avaliação de treinamento propostos pela psicologia organizacional e do trabalho

Na literatura, temos vários modelos de avaliação em treinamento, a maioria com embasamento nas propostas de Donald L Kirkpatrick, professor da University of Wisconsin, presidente da Sociedade Americana de Treinamento. Esse autor, em 1976, construiu um modelo de avaliação em quatro níveis, sendo eles: reação, aprendizagem, mudança de comportamento e resultados (PANTOJA; BORGES-ANDRADE, 2009).

O primeiro nível, denominado reação, avalia as percepções do profissional treinado acerca da experiência de aprendizagem submetida, por meio de questionário de *feedback*, consultas verbais ou relatórios escritos, sendo realizada imediatamente após o treinamento, evitando a perda de informações. A aprendizagem corresponde ao segundo nível e sugere avaliar o cumprimento dos objetivos instrucionais, ou seja, o conhecimento adquirido ao término do treinamento, por meio de testes, entrevistas ou observação pré e pós-treinamento. O terceiro nível é o comportamento, o qual propõe avaliar a aplicação dos conhecimentos, habilidades e atitudes no ambiente de trabalho, medindo mudanças no desempenho através da observação, entrevistas e autoavaliação, a partir da colaboração de gestores. E o quarto nível corresponde aos resultados, que têm como objetivo avaliar a repercussão sobre a organização, resultante do desempenho do funcionário treinado, podendo ser quantificado através de indicadores, ou relativo a valores e relacionamento interpessoal (CARVALHO; ABBAD, 2006).

Hamblin (1978) faz contribuições ao modelo de Kirkpatrick, desdobrando o quarto nível (resultados) em dois outros níveis, propondo, desta forma, cinco níveis de avaliação de treinamento: reação, aprendizagem, comportamento, organização e valor final.

No Brasil, em 1982, Borges-Andrade desenvolveu modelo mais amplo denominado MAIS (Modelo de Avaliação Integrado Somativo), com o objetivo de avaliar os resultados obtidos a partir do treinamento, para isso propõe o estudo de variáveis do ambiente como fatores de influência no processo de treinamento, desde o levantamento de necessidades reais até os resultados em longo prazo, e tem mostrado eficácia na elaboração de treinamentos para profissionais. É composto por cinco níveis: insumos, procedimentos, processos, resultado e ambiente, sendo o ambiente subdividido em quatro subníveis, conforme abaixo (BORGES-ANDRADE; ABBAD; DA SILVA, 2006; CARVALHO; ABBAD, 2006; MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010):

1. Insumos: relacionados a fatores comportamentais e cognitivos, físicos e sociais anteriores ao treinamento, interfere no resultado. Podem ser associados a resultados de aprendizagem e satisfação;
2. Procedimentos: são ações necessárias que podem facilitar ou produzir resultados de aprendizagem;
3. Processo: relacionado ao comportamento do profissional, à medida que os procedimentos são implementados. As variáveis do componente surgem da interação dos participantes;
4. Resultado: corresponde aos níveis de reação e aprendizagem desenvolvidos por Hamblin, referem-se às competências adquiridas pós-treinamento;
5. Ambiente: composto por quatro subníveis (Necessidades – são identificadas no ambiente de trabalho e muitas vezes são erroneamente consideradas como falhas ou interrupções nos desempenhos esperados e apresentados. Apoio – relacionado às variáveis no domicílio do profissional, na organização ou na comunidade com influência nos procedimentos e processos, conseqüentemente, no aprendizado e resultados em longo prazo. Disseminação – são os meios e estratégias usadas para sua divulgação, dentre outros aspectos que podem contribuir para a busca ou escolha do treinamento a ser realizado. Resultados em longo prazo – conseqüências ambientais medidas após algum tempo).

O quadro 1 faz breve síntese dos modelos de avaliação de treinamento

abordados até o momento, apresentando os níveis que os compõem.

Kirkpatric (1976)	Hamblin (1978)	MAIS – Borges Andrade (1982)
Reações	Reações	Ambiente: necessidades de treinamento, apoio e disseminação
Aprendizagem	Aprendizagem	Ambiente: insumos
Comportamento	Comportamento	Processo e procedimento
Resultado	Organização	Resultado no ambiente: resultados em longo prazo
_____	Valor final	_____

Fonte: Borges-Andrade, Abbad e Mourão, 2006

Quadro 1 – Níveis de avaliação de processos educativos formais

Nessa direção, Abbad (1999) desenvolveu e validou o Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho (IMPACT), que recebeu grande influência dos modelos de avaliação supracitados. Diferente dos demais, este modelo é constituído por sete níveis denominados: Percepção de Suporte Organizacional, Características do Treinamento, Características da Clientela, Reação, Aprendizagem, Suporte à Transferência e Impacto do Treinamento no Trabalho. Abaixo será realizada uma descrição sintética sobre cada nível conforme Abbad (1999) e Hanke (2006) esclarecem:

1. Suporte organizacional: refere-se à percepção do profissional acerca das práticas de gestão de desempenho na instituição (estabelecimento de metas no trabalho, compartilhamento de informações, recompensas pelo desempenho, investimento em treinamentos), valorização do profissional (consideração e respeito às ideias, sugestões, interesses individuais) e apoio gerencial ao treinamento (esforço da chefia para viabilizar a participação dos profissionais em eventos instrucionais).
2. Características do treinamento: compreende o tipo e área de conhecimento abrangida, objetivo, material didático utilizado, tempo de duração, desempenho do instrutor (didática, domínio do conteúdo, empatia e relacionamento com o profissional em treinamento).
3. Características da clientela: também denominado de características demográficas, pois compreende informações demográficas, funcionais, motivacionais e

atitudinais relativas ao profissional.

4. **Reação:** refere-se à avaliação de satisfação dos profissionais treinados com a programação do curso e o instrutor, assim como a utilidade, expectativas de suporte organizacional, qualidade instrucional do curso e resultados percebidos no treinamento.
5. **Aprendizagem:** refere-se ao grau de assimilação dos conteúdos ensinados no treinamento, medido através dos escores obtidos em testes ou provas aplicadas pelo instrutor no final do treinamento.
6. **Suporte à transferência:** compreende a percepção do profissional com relação ao apoio fornecido pela instituição para participação em treinamentos, o uso adequado das novas habilidades adquiridas no ambiente de trabalho e às condições necessárias para a transferência positiva. Afeta diretamente a eficácia de treinamentos, pois está diretamente relacionado à transferência positiva de aprendizagem adquirida no treinamento para o ambiente trabalho.
7. **Impacto do treinamento no trabalho:** compreende a autoavaliação do profissional sobre a repercussão do treinamento em seu desempenho, quanto à aplicação correta no trabalho, de conhecimentos, habilidades ou atitudes adquiridas em treinamento, apresentando resultados em longo prazo.

Os seis primeiros níveis do modelo de avaliação abrangem as variáveis preditoras do impacto do treinamento no trabalho (ABBAD, 1999; HANKE, 2006).

O Impacto do Treinamento na área da saúde e enfermagem está fundamentado na avaliação da qualidade. Nesta perspectiva, acredita-se que uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um bom processo e, um bom processo aumenta a probabilidade de um bom resultado. A estrutura denota os atributos dos contextos em que ocorre o cuidado e inclui os atributos de recursos materiais, de recursos humanos, tais como, o número e a qualificação de pessoal e da estrutura organizacional. O processo denota o que é realizado em relação aos cuidados e inclui as atividades do profissional ao fazer um diagnóstico e recomendar ou implementar um tratamento. O resultado denota os efeitos do tratamento sobre o estado de saúde dos pacientes e populações (DONABEDIAN, 2005).

Neste estudo optou-se por realizar avaliação do impacto com o instrumento de avaliação desenvolvido por Abbad (1999) e adaptado por Bastos (2012), portanto, o Impacto do Treinamento é considerado o resultado em longo

prazo da aplicação na prática profissional de conteúdo aprendido em treinamento oferecido pela instituição, medido por meio da transferência e influência exercida sobre o desempenho do profissional treinado em seu respectivo ambiente de trabalho. O Suporte à Transferência é analisado a partir das variáveis ambientais, tais como características específicas do ambiente de trabalho que podem restringir ou facilitar a aplicação dos conhecimentos aprendidos no treinamento. Avalia o apoio gerencial ao treinamento, fatores situacionais de apoio, suporte material, e consequências associadas ao uso das novas habilidades (ABBAD, 1999; ABBAD; SALLORENZO, 2001).

Há poucos estudos demonstrando resultados palpáveis de treinamentos nas instituições, porém encontra-se o uso errôneo de treinamento, realizado como pacotes de cursos aplicados sem análise sistemática das reais necessidades dos profissionais e da instituição. Esses pacotes refletem a cultura do modismo, prometendo revolucionar a produtividade e motivação dos profissionais, porém, não comprovam empiricamente a efetividade de suas ações (LACERDA; ABBAD, 2003).

O treinamento visto como reprodução de técnicas não é satisfatório, pois para que haja a aprendizagem significativa é necessário que o treinamento provoque no profissional a reflexão de suas atitudes, de comportamento com os colegas de trabalho, e sobre o que pode ser feito para melhorar seu desempenho, sendo sujeito ativo no processo.

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A avaliação de treinamento na área da saúde, mais especificamente na enfermagem, está aquém do esperado. Otrenti (2011) identificou que a maioria dos treinamentos realizados aplicam avaliações de reação e aprendizagem com pré e pós-testes, voltando-se para uma análise das metodologias utilizadas.

Na enfermagem são realizados treinamentos em diversas temáticas, porém, após o treinamento o profissional retorna para o ambiente de trabalho e não é acompanhado. Verifica-se a necessidade de avaliar, também em longo prazo, os resultados do treinamento, analisando o impacto no trabalho do profissional treinado e as barreiras ou facilidades encontradas para poder colocar em prática o que foi aprendido.

Diante da diversidade de temas abordados em treinamentos realizados a profissionais de enfermagem, optou-se pela prevenção de LP, visto a incidência e prevalência nas ISS, as complicações ocasionadas ao paciente, os custos despendidos à instituição, a demanda de trabalho da enfermagem, e a segurança e qualidade de vida do paciente, além deste ser um indicador de qualidade negativo da assistência de enfermagem que pode ser evitado. Assim, a avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de LP torna-se essencial.

De acordo com a Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento (ABTD), para obtenção de resultados é preciso ter mudança de comportamento do profissional, mas para haver aplicação do treinamento é necessário, antes, haver aprendizado, ou seja, há interdependência entre aprendizado e aplicação (CARDOSO, 2015). Portanto, outro fator de grande relevância quando se refere a treinamento é o conhecimento do profissional pós-treinamento.

A qualidade da assistência de enfermagem tem sido discutida em âmbito nacional e internacional, pois há uma preocupação da realização do cuidado com maior segurança, eficácia e resolutividade em menor tempo, com o menor custo, e promoção do cuidado humanizado e integral (ITTO et al., 2006).

A terminologia úlcera por pressão (UP) foi substituída por lesão por pressão conforme publicado pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) no dia 13 de abril de 2016, sendo assim, neste estudo utilizaremos a nomenclatura Lesão por Pressão (LP), permanecendo a terminologia antiga apenas no instrumento de coleta de dados, pois foi aplicado em data anterior a publicação do documento.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

- Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão, os níveis de suporte à transferência e impacto do treinamento admissional no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

3.2 Específicos

- Caracterizar os profissionais de enfermagem segundo as variáveis sociodemográficas, funcionais e fontes de informação utilizadas.
- Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, em um hospital universitário, sobre a prevenção de lesão por pressão.
- Verificar a presença de relação entre Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão, variáveis sociodemográficas, funcionais, participação em atividades educativas e utilização do protocolo de prevenção de lesão por pressão.
- Identificar o Impacto do Treinamento admissional referido pelos enfermeiros na temática prevenção de lesão por pressão, observar e analisar as variáveis de Suporte à Transferência de treinamento, oferecidas pelo hospital universitário.
- Verificar a presença de relação entre “Impacto do Treinamento” e “Suporte à Transferência (fatores situacionais de apoio, suporte material, consequência do uso das novas habilidades)” com as variáveis “conhecimento”, “idade”, “tempo de serviço”, “tempo de formação”, após um ano ou mais de participação no treinamento admissional oferecido pelo hospital universitário, na temática prevenção de lesão por pressão.
- Identificar o número de pacientes do hospital universitário com lesão por pressão adquiridas e pacientes com risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento de lesão por pressão no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo correlacional, transversal de caráter descritivo com análise quantitativa dos dados.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em um hospital universitário do interior de São Paulo, caracterizado como de “alta complexidade”, inserido no SUS como referência terciária/quaternária, possui 872 leitos, abrange população de cerca de quatro milhões de habitantes, e 38% do quadro de servidores é composto pela enfermagem. Este hospital é uma autarquia pública estadual, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo (USP), seus principais produtos estão relacionados à assistência, ensino e pesquisa (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2014).

As unidades de internação incluídas neste estudo foram as que fornecem assistência a pacientes adultos e idosos, pertencentes aos blocos A e B. Um deles é caracterizado por atendimento de diversas especialidades a nível ambulatorial e hospitalar, composto por leitos gerais, particulares e de UTI, e o outro possui leitos gerais e de UTI, com atendimento de urgência e emergência.

4.3 População e amostra

A população foi constituída de profissionais de enfermagem (auxiliares/técnicos e enfermeiros) que participaram do Treinamento Admissional (TA) promovido pela Comissão de Educação Continuada em Enfermagem (CECEn) do hospital universitário no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Optou-

se por esse intervalo de tempo de um a dois anos de participação no TA, pois entende-se que o profissional já tenha passado pelo período de experiência e esteja inserido com a equipe e ambiente de trabalho, tendo a oportunidade de aplicar no trabalho o que fora aprendido em treinamento, verificando o impacto do treinamento no trabalho e o suporte à transferência a longo prazo, assim como sugere Abbad (1999).

Segundo dados fornecidos pelo Departamento de Recursos Humanos da referida instituição, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 foram admitidos 569 profissionais de enfermagem, distribuídos pelos blocos A e B, e consequentemente participaram do TA neste período.

O TA faz parte do programa de capacitação dos profissionais de enfermagem promovido pela CECEn. É oferecido a todos os profissionais admitidos (obrigatório) e por profissionais que já atuam no hospital universitário, porém querem atualizar seus conhecimentos. Esse treinamento ocorre durante cinco dias seguidos (segunda a sexta-feira), possui uma programação de conteúdos elaborados de acordo com as necessidades da instituição. São abordados diversos temas como ética profissional, sondagem vesical, cuidados na administração de quimioterápicos, anotação de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem, riscos ocupacionais e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), lavagem das mãos, aspiração, cálculo de medicamentos, controle hídrico, e prevenção e tratamento de LP.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter participado do TA no período de janeiro 2013 a dezembro 2014.

Os critérios de exclusão adotados foram: não atuar diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, atuar em setores ambulatoriais, exercer cargos administrativos, estar de férias, licença saúde, licença maternidade e demissão.

Considerando os critérios acima, duzentos e quarenta e um (241) funcionários não atuavam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, seis (6) estavam de férias, dezesseis (16) licenças saúde, três (3) licenças maternidade, quatorze (14) transferências para unidades não incluídas no estudo, cinquenta e cinco (55) demissões, quatorze (14) recusas em participar e dois cargos de chefia, e tivemos quinze (15) perdas referentes aos instrumentos que não foram completamente preenchidos. Portanto, a amostra final do estudo foi constituída de

203 profissionais de enfermagem, sendo 126 (95 auxiliares/técnicos de enfermagem e 31 enfermeiros) alocados no bloco A e 77 (61 auxiliares/técnicos de enfermagem e 16 enfermeiros) no bloco B do hospital universitário.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Para obtenção dos dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, composto por duas partes, sendo que a primeira possuía 21 itens referentes aos dados demográficos (sexo, idade), funcionais (tempo de formação, tempo de profissão, tempo que trabalha na instituição, função e setor) e fontes de atualização (participação em cursos, eventos científicos, grupos de estudos, busca de informações, interesse em participar de cursos de atualização). A segunda tratava-se do teste de conhecimento “Conhecimento, práticas e fontes de informação sobre a prevenção de úlcera por pressão” (ANEXO A), adaptado para o português por Fernandes (2006), baseado em teste de conhecimento desenvolvido por Pieper e Mott (1995). Para este estudo utilizou-se uma versão adaptada por Miyazaki (2009). Esse teste possui 41 itens para mensurar o conhecimento do profissional de enfermagem sobre a descrição e recomendações para prevenção de LP. O conteúdo do teste é proveniente das recomendações de diretrizes para a prevenção da LP e a categorização consistiu de oito itens sobre avaliação e classificação da LP e 33 itens sobre prevenção da LP. Em cada item o participante devia selecionar uma resposta dentre as opções: verdadeiro (1), falso (2) ou não sei (3).

Para cada acerto foi atribuído um ponto e escore zero para as respostas erradas ou respondidas como “não sei”, tendo um total do teste de conhecimento a partir da soma de todas as respostas corretas.

O segundo instrumento “Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho e Suporte à Transferência” foi uma versão adaptada por Bastos (2012) do IMPACT, desenvolvido e validado por Abbad (1999). Os componentes denominados Impacto do Treinamento no Trabalho e Suporte à Transferência do instrumento adaptado por Bastos (2012) são subdivididos em quatro seções (ANEXO B).

A primeira seção referia-se ao Impacto do Treinamento no Trabalho e

contém 13 afirmativas relacionadas à autoavaliação do profissional quanto os resultados do treinamento em seu desempenho, motivação, autoconfiança e oportunidades. As seções dois, três e quatro compõem o Suporte à Transferência, no qual a segunda seção tratava-se de nove afirmações sobre os Fatores Situacionais de Apoio, que permite ao profissional avaliar no trabalho o suporte gerencial, social e organizacional que recebe para colocar em prática o que foi aprendido em treinamento. Na terceira, havia cinco afirmações referentes ao Suporte Material sobre a opinião dos participantes quanto à disponibilidade, qualidade e quantidade dos recursos materiais, assim como, as condições do ambiente. A quarta seção, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades, composta de sete afirmações referia-se à opinião dos participantes sobre as reações dos colegas ou chefias diante das tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades aprendidas. Todas as respostas variam de 1 a 5, para a seção 1 “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Não concordo, nem discordo”, “Concordo”, “Concordo totalmente”. Para as demais seções, têm-se as seguintes respostas de 1 a 5: “Nunca ocorre”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Frequentemente”, “Ocorre sempre”, em escala de concordância tipo Likert.

Para análise estatística foi realizada a pontuação por seções do instrumento “Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho e Suporte à Transferência”, nas quais as variáveis assumiram valores de 5 a 25, 7 a 35, 9 a 45 ou 13 a 65. Estas pontuações foram padronizadas de modo a assumirem valores de 0 a 10. Para isso quatro afirmativas (“Falta-me tempo para aplicar, no trabalho o que aprendi no treinamento”, “A demanda de trabalho na minha unidade inviabiliza o uso das habilidades que eu aprendi no treinamento”, “Aqui, passam despercebidas minhas tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi no treinamento”, “Minha empresa ressalta mais os aspectos negativos (ex.: lentidão, dúvidas) que os positivos em relação ao uso das novas habilidades”) tiveram a pontuação invertida para o cálculo das pontuações totais do instrumento, de modo que todas as afirmações fossem interpretadas considerando quanto maior a pontuação melhor o impacto do treinamento, assim como proposto por Bastos (2012).

Para melhor compreensão dos níveis de Impacto do Treinamento no trabalho e Suporte à Transferência resultantes das respostas dos enfermeiros, estabeleceu-se a partir de uma escala (zero a dez) três categorias distintas

(Satisfatório, Parcialmente Satisfatório e Insatisfatório) considerando os valores adotados na avaliação do conhecimento, conforme Quadro 2.

Pontuação média obtida	Categorias
0 - 6	Insatisfatório
7-8	Parcialmente Satisfatório
9 - 10	Satisfatório

Quadro 2 – Categorização do Impacto e Suporte à Transferência de acordo com a pontuação média obtida a partir das respostas dos enfermeiros de um hospital universitário

4.5 Coleta de dados

Primeiramente foi localizado o setor de trabalho de cada profissional de enfermagem que participou do TA oferecido pelo hospital universitário no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. O recrutamento dos participantes foi realizado por meio de visita prévia da pesquisadora aos respectivos locais de trabalho nos dois blocos do hospital, a fim de identificar se ainda estavam atuando naquele local, a função exercida atualmente e o melhor horário para conversar. Após reconhecimento e apresentação pessoal da pesquisadora, foram explicados os objetivos e a natureza do estudo para cada profissional, convidando-os a participar da pesquisa. Para aqueles que concordaram foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura, esclarecimentos e assinatura (APÊNDICE A). Os questionários foram entregues no início do plantão do profissional ou de acordo com a disponibilidade e preferência de cada participante quanto ao horário e local para a sua realização. O recolhimento foi realizado ao término do plantão. A coleta foi realizada pela própria pesquisadora e teve duração de quatro meses.

4.6 Processamento e análise dos dados

Os dados foram duplamente digitados e validados em planilhas formatadas no programa Microsoft Office Excel 2010[®] para identificar a sua consistência. Em seguida foram transportados para análise estatística no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 16.0 e para o programa R i386 versão 3.0.0. A análise do conhecimento foi verificada para os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem dos dois blocos do hospital universitário. Entretanto, o Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência foram analisados apenas para os enfermeiros, devido o instrumento utilizado na coleta ter sido adaptado e validado para enfermeiros por Bastos (2012).

O teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher foi utilizado para verificar a associação entre variáveis referentes à busca de informações científicas com a variável categoria profissional ou variável ter cursado pós-graduação.

Para comparar o conhecimento por meio dos índices de acertos entre os profissionais de enfermagem, os blocos hospitalares (A e B), titulação de pós-graduação (Lato, Strictu e sem titulação), a participação em atividades educacionais e o uso do protocolo de prevenção de LP da instituição utilizou-se o teste Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis e o Coeficiente de Correlação de Spearman para relacionar as variáveis Conhecimento, Idade, Tempo de Serviço, Tempo de Formação, Impacto do Treinamento, Suporte à Transferência, Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material e Consequências do Uso das Novas Habilidades.

Foram utilizados testes não paramétricos uma vez que as variáveis não apresentaram distribuição normal verificada pelo Teste Shapiro-Wilk. Adotou-se o nível de significância $\alpha=0,05$ para toda a análise estatística.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pela diretora da divisão de enfermagem do hospital universitário (ANEXO C), pelo Centro de Estudos de Emergência em Saúde da

Unidade de Emergência do hospital universitário (ANEXO D), pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (ANEXO E), e pelo Comitê de Ética do hospital universitário (ANEXO F), com posterior aprovação de emenda (ANEXO G), atendendo à Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS

Os resultados são apresentados de acordo com a ordem dos objetivos propostos no estudo.

5.1 Características sociodemográficas e estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão

Participaram do estudo 203 profissionais de enfermagem do hospital universitário, dos blocos A 126 (62,1%) e B 77 (37,9%), sendo 47 (23,2%) enfermeiros e 156 (76,8%) auxiliares/técnicos de enfermagem. Quanto ao sexo, a maior frequência foi feminino em ambas as categorias profissionais (72,9%), sendo 85,1% dos enfermeiros e 69,2% dos auxiliares/técnicos de enfermagem.

Os 203 profissionais de enfermagem estavam alocados em 34 unidades hospitalares dos blocos A e B que foram agrupadas por especialidades, observou-se maioria (51,2%) nas Unidades de Tratamento Clínico–Cirúrgico (Neurologia, Ortopedia, Clínica Médica, Hematologia, Unidade de Terapia Imunológica, Unidade Metabólica, Unidade Especial de Tratamento em Doenças Infecciosas, Oncologia Clínica), onde estão 60,3% dos profissionais de enfermagem do bloco A e 36,4% dos profissionais do bloco B. A menor porcentagem foi no Bloco Cirúrgico (3%), especificamente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, onde estão 3,1% dos profissionais de enfermagem do bloco A e 2,6% dos profissionais do bloco B (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem (n=203) de um hospital universitário, segundo as características sociodemográficas. Ribeirão Preto, 2015

Características Sociodemográficas	Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem n (%)	Enfermeiros n (%)	Total n (%)
Sexo			
Feminino	108 (69,2)	40 (85,1)	148 (72,9)
Masculino	48 (30,8)	7 (14,9)	55 (27,1)
Local de trabalho (Bloco A)			
Unidades de Tratamento Clínico-Cirúrgico	59 (62,1)	19 (61,3)	78 (61,9)
Bloco Cirúrgico	4 (4,2)	0	4 (3,1)
Unidades de Pacientes Críticos	27 (28,4)	11 (35,5)	38 (30,2)
Unidade de Psiquiatria	5 (5,3)	1 (3,2)	6 (4,8)
Local de trabalho (Bloco B)			
Unidades de Tratamento Clínico-Cirúrgico	22 (36,1)	6 (37,5)	28 (36,4)
Bloco Cirúrgico	2 (3,2)	0	2 (2,6)
Unidades de Pacientes Críticos	22 (36,1)	7 (43,8)	29 (37,7)
Unidade de Psiquiatria	3 (4,9)	0	3 (3,9)
Sala de Urgência/Emergência	12 (19,7)	3 (18,7)	15 (19,4)
Hospital Universitário			
Bloco A	95 (60,9)	31 (66)	126 (62,1)
Bloco B	61 (39,1)	16 (34)	77 (37,9)

Com relação à idade, a maioria dos profissionais encontrava-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos (48,3%), com média de 37,8 anos para os auxiliares/técnicos de enfermagem e 31,7 anos para os enfermeiros. Quanto ao tempo de serviço no hospital universitário, os auxiliares tinham mais tempo (média de 3,8 anos) que os enfermeiros (média de 2,3 anos), sendo que 73,8% dos profissionais tinham menos de cinco anos no referido hospital e um profissional (auxiliares/técnicos de enfermagem) tinha 25 anos. No que se refere ao tempo de formação profissional, obteve-se média de 9,6 anos para os auxiliares/técnicos de enfermagem e 5,6 anos para os enfermeiros (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores em anos das variáveis idade, tempo de serviço e tempo de formação dos profissionais de enfermagem (n=203) de um hospital universitário. Ribeirão Preto, 2015

Variáveis	Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem			Enfermeiros		
	Intervalo	Mediana	Media (DP)	Intervalo	Mediana	Media (DP)
Idade	24,8 - 58,7	37	37,8 (7)	24,8 - 44,1	30,8	31,7 (4,5)
Tempo de formação profissional	1 - 27	9	9,6 (5,7)	1 - 17	5	5,6 (3,2)
Tempo de serviço	1 - 25	2	3,8 (4,5)	1 - 18	1	2,3 (3,4)

Dos 47 enfermeiros participantes da pesquisa, 14 (29,8%) referiram ter especialização *Lato Sensu* e 13 (27,7%) *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado). Dentre os enfermeiros que tinham especialização *Lato Sensu*, 6 (42,9%) concluíram o curso entre os anos de 2012 a 2015 e 1 (7,2%) estava cursando. Quanto às áreas de especialidades, obteve-se a maioria com cursos na área Médico-cirúrgica (50%) como Oncologia, Enfermagem em Cardiologia, Estomaterapia e Urgência e Emergência.

Com relação aos 13 (27,7%) enfermeiros que responderam ter especialização *Stricto Sensu*, 8 (61,5%) haviam concluído o curso entre os anos de 2012 a 2015. A área de formação da maioria foi Ciências da Saúde (23,2%) e Saúde Pública (23,2%), conforme verifica-se na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros (n=47) de um hospital universitário, segundo a titulação de pós-graduação Lato e Stricto Sensu, o ano de conclusão e a área. Ribeirão Preto, 2015

Titulação de Pós-graduação	Lato Sensu n (%)	Stricto Sensu n (%)
Ter titulação		
Sim	14 (29,8)	13 (27,7)
Não	33 (70,2)	34 (72,3)
Ano de conclusão		
2008 - 2011	4 (28,5)	3 (23,1)
2012 - 2015	6 (42,9)	8 (61,5)
>2015	1 (7,2)	2 (15,4)
Não respondeu	3 (21,4)	0
Área		
Médico-cirúrgica	7 (50)	0
Educação	2 (14,3)	2 (15,2)
Pediatria/ Neonatologia	0	1 (7,6)
Saúde Pública	0	3 (23,2)
Saúde do trabalhador	4 (28,6)	1 (7,6)
Ciências da saúde	0	3 (23,2)
Não respondeu	1 (7,1)	3 (23,2)

Quanto à participação em atividade de pesquisa sobre prevenção de LP durante o curso de formação profissional, 50 (32,1%) dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 25 (53,2%) dos enfermeiros afirmaram ter participado, dentre os 25 enfermeiros que afirmaram participação em atividades relacionadas à pesquisa durante o curso de formação profissional, 10 (40%) responderam que o tipo de atividades era palestras e congressos, sendo a mesma atividade referida pela maioria dos auxiliares/técnicos de enfermagem 10 (20%).

Com relação às formas utilizadas pelos profissionais de enfermagem para atualização, somente 26,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 48,9% dos enfermeiros participavam de eventos científicos. Os enfermeiros também apresentaram maior participação em comissões e grupos de estudo (29,8%) que os auxiliares/técnicos de enfermagem (1,3%). O mesmo ocorreu para as atividades educativas oferecidas pela instituição, 63,8% dos enfermeiros e 51,9% dos auxiliares/técnicos de enfermagem referiram participar, sendo esta a forma de atualização mais utilizada pelos profissionais (54,7%). Quanto à leitura de publicações científicas, foi a forma de atualização que apresentou maior frequência por parte dos enfermeiros (87,2%), mas somente 33,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem referiram fazer esse tipo de leitura.

A utilização de biblioteca foi referida por somente 7,7% dos

auxiliares/técnicos de enfermagem e 51,1% dos enfermeiros. Já a assinatura de revistas foi a forma de atualização menos referida pelos profissionais (2,9%), sendo 10,6% dos enfermeiros e 0,6% dos auxiliares/técnicos de enfermagem. Porém, o uso da internet foi apresentado por 74,5% dos enfermeiros e 46,8% dos auxiliares/técnicos de enfermagem.

Com relação aos 108 profissionais que referiram utilizar a internet, verificou-se que a maioria procura informações em sites de busca (25,9%) e base de dados (18,5%). Quanto às demais respostas apresentadas sobre sites utilizados, obtivemos 5,6% sites do governo, 5,6% sites de enfermagem, 3,7% biblioteca virtual em saúde, 2,8% sites de universidades, 0,9% sites de revistas científicas e 37% não lembravam ou não responderam.

Verificou-se também que os profissionais de ambas as categorias utilizam a busca de informações com membros da equipe de enfermagem da própria instituição (75,4%), e o profissional enfermeiro é o mais procurado pelos enfermeiros (82,5%) e auxiliares/técnicos de enfermagem (73,5%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,005$) pelo teste de Fisher. Além disso, 18,4% dos profissionais referiram buscar informações com o enfermeiro e auxiliares/técnicos de enfermagem, sem especificar uma categoria prevalente. Destaca-se ainda, que 2,5% dos enfermeiros buscam informações com auxiliar/técnico de enfermagem.

Com relação à busca de informações científicas com outros profissionais da saúde da mesma instituição, apenas 17,3 % dos profissionais afirmaram, sendo que os auxiliares/técnicos de enfermagem procuram com maior frequência (9,4%) que os enfermeiros (7,9%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$) pelo teste Qui Quadrado de Pearson, sendo neste caso, o profissional médico o mais procurado por ambas as categorias (48,6%), e o teste de Fisher não mostrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,371$).

A busca de informações com outros profissionais membros da equipe de enfermagem que não pertencem à instituição foi menos frequente (23,2%) que a busca com membros da equipe de enfermagem da própria instituição (75,4%), contudo foi mais utilizada que a busca de informações com outros profissionais da saúde da própria instituição (17,3%). Ambas as categorias apresentaram maior frequência. Entretanto, os auxiliares/técnicos de enfermagem (14,3%) procuram mais informações com membros da equipe de enfermagem de fora da instituição que os enfermeiros (8,9%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,006$).

apresentada pelo teste Qui Quadrado de Pearson (Tabela 4).

A maioria dos profissionais (62,1%) afirmou fazer uso dos resultados de pesquisa científica em sua prática profissional, com resposta afirmativa de 63,9% dos enfermeiros e 60,9% dos auxiliares/técnicos de enfermagem.

Quanto ao uso na prática profissional do protocolo de prevenção de LP da instituição, 90,6% dos profissionais afirmaram, sendo 94,8% dos auxiliares/ técnicos de enfermagem e 76,6% dos enfermeiros.

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, segundo a busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão com membros da equipe de enfermagem da instituição. Ribeirão Preto, 2015

Variáveis	Auxiliares/ Técnicos de enfermagem (n=156) n (%)	Enfermeiros (n=47) n (%)	Total (n=203) n(%)	p
Busca de informações científicas com membros da equipe de enfermagem da instituição				0,087
Sim	113 (55,7)	40 (19,7)	153 (75,4)	
Não	42 (20,7)	7 (3,4)	49 (24,1)	
Não respondeu	1 (0,5)	0	1 (0,5)	
Profissional da enfermagem da instituição procurado				0,005
Enfermeiro	83 (54,2)	33 (21,7)	116(76)	
Auxiliar/técnico de enfermagem	1 (0,6)	1(0,6)	2(12)	
Enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem	25 (16,3)	3(2)	28(18,4)	
Enfermeiro da educação continuada	0	2(1,3)	2(1,2)	
Não respondeu	4 (2,7)	1 (0,6)	5 (3,2)	
Busca de informações científicas com outros profissionais da saúde da instituição				0,001
Sim	19 (9,4)	16 (7,9)	35 (17,3)	
Não	136 (67)	31 (15,2)	167 (82,2)	
Não respondeu	1 (0,5)	0	1 (0,5)	
Outro profissional da saúde da instituição procurado				0,371
Médico	9 (25,8)	8 (22,8)	17 (48,6)	
Fisioterapeuta	2 (5,7)	0	2 (5,7)	
Médico e outro profissional	1 (2,8)	5 (14,3)	6 (17,1)	
Outros profissionais (professores, membros do subcomitê de lesão de pele)	2 (5,7)	3 (8,6)	5 (14,3)	
Não respondeu	5 (14,3)	0	5 (14,3)	
Busca de informações científicas com membros da equipe de enfermagem de outra instituição				0,006
Sim	29 (14,3)	18 (8,9)	47 (23,2)	
Não	125 (61,6)	29 (14,2)	154 (75,8)	
Não respondeu	2 (1)	0	2 (1)	

5.2 Conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos referente à prevenção de lesão por pressão

Dos 41 itens que compõem o teste de conhecimento sobre LP, mais de 70% dos profissionais de enfermagem apresentaram resposta correta em 28 (68,3%) itens, quando separado por categoria profissional o mesmo ocorreu para os auxiliares/técnicos de enfermagem, porém mais de 70% dos enfermeiros responderam corretamente 33 itens (80,5% do teste). Em seis itens houve acerto de menos de 50% dos profissionais (item 04, 14, 15, 16, 17 e 20), porém ao verificar separadamente as categorias, em sete itens menos de 50% dos auxiliares/técnicos de enfermagem apresentaram acertos, sendo o item 06 além dos citados acima, e em quatro itens (item 15, 16, 17 e 20) menos de 50% dos enfermeiros obtiveram acertos.

Neste estudo, dos 33 itens do teste de conhecimento referentes à prevenção de LP (itens 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 39, 40 e 41), mais de 70% dos profissionais acertaram 23 (69,7%) itens. Entre os auxiliares/técnicos de enfermagem, mais de 90% acertaram 20 itens, enquanto mais de 90% dos enfermeiros acertaram 23 itens. O item 24 sobre a mobilização e transferência do paciente foi respondido corretamente por 100% dos profissionais, sendo este o único item no qual 100% dos auxiliares/técnicos de enfermagem acertaram. Entretanto, além deste item, todos os enfermeiros (100%) também acertaram nove outros, sendo eles: avaliação de risco na admissão hospitalar (item 07), avaliação de risco para paciente que não deambula (item 26), frequência de avaliação de risco do paciente internado (item 41), contato entre regiões de proeminência óssea (item 28), umidade (item 21), registro do cuidado (item 35), conceito de fricção (item 37), redução da incidência através de programas educativos (item 40), orientação do paciente e familiar (item 27).

Menos de 50% dos profissionais obtiveram acertos em cinco itens sobre prevenção de LP, (item 17) intervalo de tempo de reposicionamento do paciente sentado em cadeira de rodas (21,3%), (item 16) ângulo de elevação da cabeceira do

leito (32,2%), (item 14) uso de rodas d'água ou de ar (45,5%), (item 15) ângulo que o paciente em decúbito lateral deve estar em relação ao colchão (49%) e (item 04) uso de água quente e sabonete (49%), sendo estes também os itens com menores índices de acertos por ambas as categorias profissionais. Em oito itens os auxiliares/técnicos de enfermagem acertaram mais que os enfermeiros, são os itens (08, 17, 19, 22, 23, 25, 34 e 39), conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos índices de acertos dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário no teste de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão segundo a categoria profissional. Ribeirão Preto, 2015

Teste de conhecimento sobre úlcera por pressão	Auxiliares/Técnicos de enfermagem (n=155)* n (%)	Enfermeiros (n=47) n (%)	Total (n=202)* n (%)
1-O estágio I da úlcera 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. (V)	133 (85,8)	41 (87,2)	174 (86,1)
2- Os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência. (V)	137 (88,4)	45 (95,7)	182 (90,1)
3-Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana. (F)	102 (65,8)	31 (66)	133 (65,8)
4-O uso de água quente e sabonete pode ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão. (V)	63 (40,6)	36 (76,6)	99 (49)
5-É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas. (F)	86 (55,5)	44 (93,6)	130 (64,4)
6-Uma úlcera por pressão em estágio III é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme. (F)	75 (48,1)	35 (74,5)	110 (54,5)
7-Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de úlcera por pressão. (V)	150 (96,8)	47 (100)	197 (97,5)
8- Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção. (V)	144 (92,9)	38 (80,9)	182 (90,1)

continua...

Teste de conhecimento sobre úlceras por pressão	Auxiliares/Técnicos de enfermagem (n=155)* n (%)	Enfermeiros (n=47) n (%)	Total (n=202)* n (%)
9-As úlceras 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)	146 (94,2)	47 (100)	193 (95,5)
10-Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização. (V)	140 (90,3)	46 (97,9)	186 (92,1)
11-Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas. (F)	84 (54,2)	28 (59,6)	112 (55,4)
12-Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para úlcera por pressão. (V)	143 (92,3)	44 (93,6)	187 (92,6)
13-As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos. (F)	79 (51)	40 (85,1)	119 (58,9)
14-As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de úlcera por pressão. (F)	58 (37,4)	34 (72,3)	92 (45,5)
15-Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito. (V)	7 (49,7)	22 (46,8)	99 (49)
16-No paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contraindicação médica. (V)	49 (31,6)	16 (34)	65 (32,2)
17-O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira. (F)	35 (22,6)	8 (17)	43 (21,3)

continuação...

Teste de conhecimento sobre úlceras por pressão	Auxiliares/Técnicos de enfermagem (n=155)* n (%)	Enfermeiros (n=47) n (%)	Total (n=202)* n (%)
18-O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira. (V)	88 (56,8)	27 (57,4)	115 (56,9)
19-O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas. (V)	131 (84,5)	36 (76,6)	167 (82,7)
20-As úlceras por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total. (F)	46 (29,7)	22 (46,8)	68 (33,7)
21-A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade. (V)	144 (92,9)	47 (100)	191 (94,6)
22-As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão. (F)	149 (96,1)	45 (95,7)	194 (96)
23-Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos. (V)	151 (97,4)	43 (91,5)	194 (96)
24-A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas. (V)	155 (100)	47 (100)	202 (100)
25-No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da úlcera por pressão. (V)	150 (96,8)	45 (95,7)	195 (96,5)
26-Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. (V)	151 (97,4)	47 (100)	198 (98)

continuação...

Teste de conhecimento sobre úlceras por pressão	Auxiliares/Técnicos de enfermagem (n=155)* n (%)	Enfermeiros (n=47) n (%)	Total (n=202)* n (%)
27-Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. (V)	154 (99,4)	47 (100)	201 (99,5)
28-As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra. (F)	150 (96,8)	47 (100)	197 (97,5)
29-Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão. (V)	140 (90,3)	46 (97,9)	186 (92,1)
30-A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente. (V)	141 (91)	47 (100)	188 (93,1)
31-As úlceras por pressão são feridas estéreis. (F)	135 (87,1)	43 (91,5)	178 (88,1)
32-Uma região da pele com cicatriz de úlcera por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra. (V)	132 (85,2)	42 (89,4)	174 (86,1)
33-Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação. (F)	138 (89)	47 (100)	185 (91,6)
34-Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito. (V)	148 (95,5)	44 (93,6)	192 (95)
35-Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser registrado. (F)	150 (96,8)	47 (100)	197 (97,5)
36-Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza. (V)	127 (81,9)	45 (95,7)	172 (85,1)
37-A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito. (V)	143 (92,3)	47 (100)	190 (94,1)
38-As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas. (V)	94 (60,6)	24 (51,1)	118 (58,4)

continuação...

Teste de conhecimento sobre úlcera por pressão	Auxiliares/Técnicos de enfermagem (n=155)* n (%)	Enfermeiros (n=47) n (%)	Total (n=202)* n (%)
39-No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina. (V)	151 (97,4)	45 (95,7)	196 (97)
40-O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de úlcera por pressão. (V)	152 (98,1)	47 (100)	199 (98,5)
41-Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez durante sua internação. (F)	141 (91)	47 (100)	188 (93,1)

conclusão

V= verdadeiro F= Falso

*Considerado apenas os profissionais que responderam

Os enfermeiros do hospital universitário apresentaram melhor desempenho, mediana de acerto igual a 84,8%, que os auxiliares/técnicos de enfermagem (78,8%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Os resultados do teste de conhecimento (33 itens) dos profissionais de enfermagem do hospital universitário serão apresentados na sua totalidade e também separados por blocos (A e B). A porcentagem média de acertos nos 33 itens sobre prevenção de LP do teste de conhecimento foi de 79,1% para os auxiliares/técnicos de enfermagem e 85,4% para os enfermeiros.

Os auxiliares/técnicos de enfermagem do bloco hospitalar A e B tiveram mediana de acertos equivalentes, sendo que os do bloco A apresentaram uma mediana de 81,8%, enquanto os do bloco B foi de 78,8% de acertos, não havendo diferença estatisticamente significativa ($p = 0,058$). O mesmo pode-se dizer com relação aos enfermeiros, uma vez que os do bloco A apresentaram mediana de acertos igual a 87,9% e os do bloco B foi de 83,3% de acertos nos itens referentes à prevenção de LP do teste de conhecimento, não havendo diferença estatisticamente significativa ($p = 0,143$).

Os profissionais de enfermagem do bloco A apresentaram maior mediana de acertos (81,8%) que os profissionais do bloco B (78,8%), com diferença

estatisticamente significativa ($p=0,021$). Entretanto, no bloco B o número máximo de acertos foi igual a 100% e mínimo de 42,4% enquanto no bloco A o número máximo foi de 97% e mínimo de 33,3% de acertos.

Um profissional de enfermagem acertou 100% do teste de conhecimento (41 itens), ele encontra-se no bloco B e pertence à categoria auxiliares/técnicos de enfermagem. O número máximo de acertos dos enfermeiros nos itens sobre prevenção de LP foi de 97%, apresentado por dois profissionais que atuam no bloco A. A maioria dos profissionais do bloco A (73,8%) e do bloco B (81,8%) acertaram entre 70% a 89,9%.

Tabela 6 – Comparação dos percentuais de acertos dos 33 itens referentes à prevenção de lesão por pressão do teste de conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Ribeirão Preto, 2015

Variáveis	Intervalo	Mediana	Média(DP)	p*
Hospital (bloco A + bloco B)				<0,001
Auxiliares/Técnicos de enfermagem (n=156)	33,3 – 100	78,8	79,1 (8,8)	
Enfermeiros (n=47)	72,7 – 97	84,8	85,4 (6,1)	
Auxiliares/Técnicos de enfermagem				0,058
Bloco A (n=95)	33,3 – 93,9	81,8	79,8 (9,1)	
Bloco B (n=61)	42,4 – 100	78,8	77,9 (8,3)	
Enfermeiros				0,143
Bloco A (n=31)	72,7 – 97	87,9	86,2 (6,7)	
Bloco B (n=16)	75,8 – 90,9	83,3	83,9 (4,5)	
Profissionais (Auxiliar/técnico + enfermeiros)				0,021
Bloco A (n=126)	33,3 – 97,0	81,8	81,4 (9,0)	
Bloco B (n=77)	42,4 - 100,0	78,8	79,2 (8,0)	

*Teste estatístico U Mann-Whitney

5.3 Relação entre os escores de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão, as variáveis sociodemográficas, participação em atividades educativas e utilização do protocolo de lesão por pressão

Os profissionais de enfermagem do bloco A apresentaram correlação com valores positivos na relação entre Conhecimento sobre a prevenção de LP com a Idade, Tempo de Serviço e Tempo de Formação. O mesmo ocorreu para os enfermeiros do bloco B, porém os auxiliares/técnicos de enfermagem do bloco B apresentaram correlação inversa da variável Conhecimento com as variáveis Idade e Tempo de Formação, ou seja, quanto maior a Idade do profissional e o Tempo de Formação, menor o Conhecimento apresentado sobre prevenção de LP (Tabela 7).

Tabela 7 - Correlação de Spearman dos escores de conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, sobre prevenção de lesão por pressão, idade, tempo de serviço e tempo de formação de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015

Bloco hospitalar/categoria profissional		Idade	Tempo de serviço	Tempo de formação
Bloco A				
Auxiliares/técnicos de enfermagem	Coeficiente	0,046	0,164	0,047
	Correlação			
	p	0,657	0,113	0,656
Enfermeiros	n	95	94	91
	Coeficiente	0,302	0,125	0,182
	Correlação			
	p	0,098	0,501	0,327
	n	31	31	31
Bloco B				
Auxiliares/técnicos de enfermagem	Coeficiente	-0,196	0,175	-0,212
	Correlação			
	p	0,130	0,176	0,107
Enfermeiros	n	61	61	59
	Coeficiente	0,350	0,364	0,049
	Correlação			
	p	0,183	0,182	0,856
	n	16	15	16

Considerando a titulação, os enfermeiros com Pós-Graduação *Stricto Sensu* apresentaram maior mediana (87,9%) de acertos que os enfermeiros com *Lato Sensu* (84,8%) ou sem titulação (84,8%), porém não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,968$). Ao comparar os enfermeiros com titulação, embora os que possuíam Pós-Graduação *Stricto Sensu* tenham apresentado maior mediana de acertos (87,9%) que os com Pós-Graduação *Lato Sensu* (84,8%), também não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,867$), conforme Tabela 8.

Tabela 8 – Comparação do índice de acertos dos enfermeiros de um hospital universitário dos itens referentes à prevenção de lesão por pressão do teste de conhecimento, segundo a titulação de pós-graduação. Ribeirão Preto, 2015

Titulação	Percentual de acertos			p
	Intervalo	mediana	média (DP)	
Pós-graduação Lato Sensu (n=14)	72,7–97	84,8	85,1 (7,2)	0,867* 0,968**
Pós-graduação Stricto Sensu (n=13)	75,8–90,9	87,9	85,3 (5,5)	
Sem titulação (n=20)	75,8–97	84,8	85,8 (6)	

*Teste de U Mann-Whitney. **Teste de Kruskal-Wallis

Quanto à participação em atividades educativas oferecidas pelo hospital (Tabela 9), os profissionais que referiram participar tiveram maior mediana de acertos. Dentre a categoria enfermeiros houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,039$).

Com relação ao uso na prática profissional do protocolo de prevenção de LP do hospital, os auxiliares/técnicos de enfermagem que referiram utilizar apresentaram maior mediana de acertos, porém os enfermeiros com maior mediana foram os que não utilizam, não havendo diferença estatisticamente significativa entre as categorias auxiliares/técnicos de enfermagem ($p=0,290$) e enfermeiros ($p=0,990$) que referiram utilizar o protocolo (Tabela 10).

Tabela 9 - Distribuição do índice de acertos dos profissionais de enfermagem (n=203) nos itens referentes à prevenção de lesão por pressão do teste de conhecimento, segundo a participação em atividades educativas e a utilização do protocolo de prevenção de lesão por pressão da instituição, na prática profissional. Ribeirão Preto, 2015

Variáveis	SIM			NÃO			p
	Intervalo	Mediana	Média (DP)	Intervalo	Mediana	Média(DP)	
Participação em atividades educacionais							
Auxiliares/Técnicos de enfermagem	33,3 – 100	81,8	79,5 (9,8)	57,6 – 90,9	78,8	78,6 (7,7)	0,330
Enfermeiros	75,8 - 97	87,9	86,9 (5,5)	72,7 – 93,9	81,8	82,9 (65)	0,039
Utilização do protocolo de prevenção de LP da instituição							
Auxiliares/Técnicos de enfermagem	33,3-100	81,8	79,2(8,9)	69,7-87,9	75,8	77,3(5,6)	0,290
Enfermeiros	75,8-97	84,8	85,5(6,2)	72,7-90,9	87,9	85,1(6,1)	0,990

*Teste de U Mann-Whitney

5.4 Identificação do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência (Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades) referidos pelos enfermeiros que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos

Observou-se impacto parcialmente satisfatório do treinamento em ambos os blocos hospitalares. O impacto médio do treinamento para o bloco A foi 7,5 e para o bloco B foi 7,8.

Quanto ao Suporte à Transferência, o bloco A apresentou média de 6,3 com mínimo de 4,2 e máximo 8,4, já o bloco B obteve média de 5,9 com mínimo de 4,6 e máximo 7,3. A variável Suporte Material foi a que apresentou menor média no bloco A (5,7) com mínimo de 3,2 e máximo de 7,6, e no bloco B (5,4) com mínimo de 3,6 e máximo 7,2 (Tabela 10).

Tabela 10 – Valores médios, intervalo, mediana e desvio-padrão de Impacto do Treinamento, Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades e Suporte à Transferência dos enfermeiros (n=47), de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015

Variáveis	Intervalo	Bloco A Mediana	Média (DP)	Intervalo	Bloco B Mediana	Média (DP)
Impacto do Treinamento (0 a 10)	5,1 – 9,8	7,4	7,5 (1,2)	6,5 – 8,6	7,9	7,8 (0,7)
Fatores Situacionais de Apoio (0 a 10)	4,4 – 8,4	6,4	6,5 (1)	3,8 – 8,2	6,1	6,1 (1)
Suporte Material (0 a 10)	3,2 – 7,6	6	5,7 (1,2)	3,6 – 7,2	5,6	5,4 (1)
Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades (0 a 10)	3,7 – 9,4	6,6	6,5 (1,3)	3,1 – 8,3	6,2	5,9 (1,4)
Suporte à Transferência (0 a 10)	4,2 – 8,4	6,4	6,3 (0,9)	4,6 – 7,3	5,9	5,9 (0,8)

Com relação ao impacto do treinamento no trabalho, identifica-se que os 44 (93,6%) enfermeiros (93,6% do bloco A e 93,7% do bloco B) tem grande interesse em aplicar no trabalho as novas habilidades aprendidas no treinamento (Afirmação 13), pois responderam que “concordam” ou “concordam totalmente” com esta assertiva. Esses profissionais (91,5%) têm aproveitado as oportunidades para colocar em prática o que foi ensinado no treinamento (Afirmação 2), sendo que 90,4% do bloco A e 93,7% do bloco B “concordam” ou “concordam totalmente”, além de 78,7% utilizarem com frequência no trabalho o que foi aprendido em treinamento (Afirmação 1), o qual 71% do bloco A e 93,7% do bloco B responderam “concordam” ou “concordam totalmente”. Apesar de 23 (49%) dos enfermeiros (48,4% dos enfermeiros do bloco A e 50% do bloco B) “concordarem ou “concordarem totalmente” que passaram a executar com maior rapidez o trabalho quando aplicado o que foi aprendido em treinamento (Afirmação 5), 12,8% dos enfermeiros “discordam” em relação a este item, sendo o menor resultado apresentado pelos enfermeiros (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 1 – Impacto do Treinamento no Trabalho, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015

Afirmação	Discordo totalmente n(%)		Discordo n(%)		Não concordo, nem discordo n(%)		Concordo n(%)		Concordo totalmente n(%)	
	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B
1.Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no treinamento.	0	0	5 (16,1)	0	4 (12,9)	1 (6,3)	15 (48,4)	11 (68,7)	7 (22,6)	4 (25)
2.Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento.	0	0	1 (3,2)	1 (6,3)	2 (6,5)	0	18 (58,1)	8 (50)	10 (32,3)	7 (43,7)
3.As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros, em meu trabalho, em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento.	1 (3,2)	0	0	0	3 (9,7)	6 (37,5)	15 (48,4)	6 (37,5)	11 (35,5)	5 (31,2)
4.Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento.	1 (3,2)	0	3 (9,7)	0	9 (29)	3 (18,8)	15 (48,4)	10 (62,5)	3 (9,7)	3 (18,8)
5.Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez.	0	0	6 (19,4)	0	10 (32,3)	8 (50)	11 (35,5)	6 (37,5)	4 (12,9)	2 (12,5)
6.A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento.	0	0	2 (6,5)	1 (6,3)	6 (19,4)	2 (12,5)	16 (51,6)	12 (75)	4 (12,9)	1 (6,3)
7.A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareceriam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento.	0	0	2 (6,5)	0	14 (45,2)	4 (25)	11 (35,5)	11 (68,7)	4 (12,9)	1 (6,3)
8.Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.	0	0	3 (9,7)	0	9 (29)	5 (31,2)	15 (48,4)	8 (50)	4 (12,9)	3 (18,8)

continua...

Afirmação	Discordo totalmente n(%)		Discordo n(%)		Não concordo, nem discordo n(%)		Concordo n(%)		Concordo totalmente n(%)	
	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B
9.Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso).	0	0	1 (3,2)	0	10 (32,3)	4 (25)	16 (51,6)	10 (62,5)	4 (12,9)	2 (12,5)
10.Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.	1 (3,2)	0	4 (12,9)	0	15 (48,4)	7 (43,7)	10 (32,3)	8 (50)	1 (3,2)	1 (6,3)
11.Esse treinamento que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.	0	0	2 (6,5)	1 (6,3)	14 (45,2)	8 (50)	11 (35,5)	5 (31,2)	4 (12,9)	2 (12,5)
12.O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades.	0	0	3 (9,7)	0	7 (22,6)	7 (43,7)	17 (54,8)	8 (50)	4 (12,9)	1 (6,3)
13.Tenho grande interesse em aplicar no meu trabalho, o que foi ensinado no treinamento.	0	0	0	0	2 (6,5)	1 (6,3)	22 (71)	7 (43,7)	7 (22,6)	8 (50)

conclusão

Quanto às assertivas relacionadas aos Fatores Situacionais de Apoio, observou-se que 55,3% dos enfermeiros (54,8 dos enfermeiros do bloco A e 56,2% do bloco B) têm tido oportunidades de usar no trabalho as novas habilidades aprendidas (Afirmação 1), com respostas entre “Concordam” e “Concordam totalmente”, entretanto, o baixo impacto para esta seção advém da percepção dos enfermeiros (38,3%) acerca da falta de criação de oportunidade pela liderança direta para planejar junto ao enfermeiro o uso das novas habilidades (Afirmação 8), com respostas nas categorias “nunca ocorre” e “raramente” apresentadas por 50% dos enfermeiros do bloco B e 25,8% do bloco A, seguida da ausência de identificação e remoção, por parte da liderança, dos obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades aprendidas (Afirmação 6), visto que 25,5% dos enfermeiros (31,3% dos enfermeiros do bloco B e 22,6% do bloco A) responderam “nunca ocorre” e “raramente” Contudo, 48,9% dos enfermeiros (50% bloco B e 48,4% Bloco A) percebem que a liderança os encoraja à aplicar as novas habilidades no ambiente de trabalho (Afirmação 7), conforme Tabela 12.

Tabela 12 - Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 2 – Fatores Situacionais de Apoio, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015

Afirmação	Nunca ocorre		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Ocorre sempre	
	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B
1. Tenho tido oportunidades de usar no meu trabalho as habilidades que aprendi no treinamento.	0	0	1(3,2)	1(6,3)	13(41,9)	6(37,5)	16(51,6)	7(43,7)	1(3,2)	2(12,5)
2. Falta-me tempo para aplicar no trabalho o que aprendi no treinamento.	1(3,2)	0	7(22,6)	4(25)	16 (51,6)	10 (62,5)	6 (19,4)	2 (12,5)	1 (3,2)	0
3. Os objetivos de trabalho estabelecidos por minha liderança encorajam-me a aplicar o que aprendi no treinamento.	2 (6,5)	2 (12,5)	2 (6,5)	0	10 (32,3)	8 (50)	13 (41,9)	5(31,2)	4 (12,9)	1 (6,3)
4. A demanda de trabalho na minha unidade inviabiliza o uso das habilidades que eu aprendi no treinamento.	2 (6,5)	1 (6,3)	12 (38,7)	1 (6,3)	9 (29)	9 (56,2)	8 (25,8)	2 (12,5)	0	3 (18,8)
5. Tenho tido oportunidades de praticar habilidades importantes (recém-adquiridas no treinamento), mas, comumente, pouco usadas no trabalho.	1 (3,2)	1 (6,3)	6 (19,4)	1 (6,3)	17 (54,8)	7 (43,7)	6 (19,4)	7 (43,7)	1 (3,2)	0
6. Os obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades que adquiri no treinamento são identificados e removidos por minha liderança	1 (3,2)	2 (12,5)	6 (19,4)	3 (18,8)	16 (51,6)	9 (56,2)	6 (19,4)	7 (43,7)	2 (6,5)	0
7. Tenho sido encorajado por minha liderança imediata a aplicar, no meu trabalho, o que aprendi no treinamento.	1 (3,2)	1 (6,3)	2 (6,5)	3 (18,8)	14 (45,2)	3 (18,8)	11 (35,5)	6 (37,5)	4 (12,9)	2 (12,5)
8. Minha liderança direta tem criado oportunidades para planejar comigo o uso das novas habilidades.	3 (9,7)	4 (25)	5 (16,1)	4 (25)	14 (45,2)	4 (25)	6 (19,4)	3 (18,8)	3 (9,7)	1 (6,3)
9. Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho.	0	1 (6,3)	3 (9,7)	3 (18,8)	13 (41,9)	7 (43,7)	14 (45,2)	4 (25)	1 (3,2)	1 (6,3)

Dentre as assertivas relacionadas ao Suporte Material, 64% dos enfermeiros (67,8% dos enfermeiros do Bloco A e 56,3% da Bloco B) consideram que os materiais, móveis, equipamentos e similares não estão em quantidades suficientes para aplicação das novas habilidades (Afirmação 2), além de considerarem que a empresa não tem oferecido os recursos materiais necessários para o bom uso no trabalho, das habilidades aprendidas (Afirmação 1), com respostas de 42,5% dos enfermeiros (45,1% dos enfermeiros do bloco A e 37,5% do bloco B) nas categorias “nunca ocorre” e “raramente”. Contudo, 34% dos enfermeiros (41,9% dos enfermeiros do bloco A e 18,8% do bloco B) afirmaram que os materiais utilizados estão em boas condições de uso (Afirmação 3), com respostas “ocorre sempre” e “frequentemente” para esta assertiva (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 3 – Suporte Material, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015

Afirmação	Nunca ocorre		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Ocorre sempre	
	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B
1.Minha empresa tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliário e similares) necessários ao bom uso, no trabalho, das habilidades que aprendi no treinamento.	1 (3,2)	1 (6,3)	13 (41,9)	5 (31,2)	12 (38,7)	7 (43,7)	5 (16,1)	3 (18,8)	0	0
2.Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi no treinamento.	2 (6,5)	1 (6,3)	19 (61,3)	8 (50)	8 (25,8)	7 (43,7)	2 (6,5)	0	0	0
3.Os materiais por mim utilizados estão em boas condições de uso.	0	0	7 (22,6)	5 (31,2)	11 (35,5)	8 (50)	12 (38,7)	2 (12,5)	1 (3,2)	1 (6,3)
4.Os materiais são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades.	0	1 (6,3)	6 (19,4)	6 (37,5)	20 (64,5)	5 (31,2)	5 (16,1)	3 (18,8)		1 (6,3)
5.O local onde trabalho, no que se refere ao espaço, mobiliário, iluminação, ventilação e/ou nível de ruído, é adequado à aplicação correta das habilidades que adquiri no treinamento.	1 (3,2)	1 (6,3)	7 (22,6)	5 (31,2)	12 (38,7)	8 (50)	9 (29)	2 (12,5)	2 (6,5)	0

As consequências associadas ao uso das novas habilidades predominantes foram que as sugestões dos enfermeiros de acordo com o que aprenderam no treinamento são levadas em consideração no ambiente de trabalho (Afirmação 1), com 55,3% dos enfermeiros (64,5% dos enfermeiros do bloco A e 37,5% do bloco B) com respostas “frequentemente” e “sempre”. Além disso, 53,2% dos enfermeiros (54,9% dos enfermeiros do bloco A e 50% do bloco B) referem que quando têm dificuldades para aplicar de forma eficaz as novas habilidades aprendidas, recebem orientações (Afirmação 6). Entretanto, não recebem elogios ao aplicarem corretamente as novas habilidades aprendidas (Afirmação 5), sendo que 42,5% dos enfermeiros (38,7% dos enfermeiros do bloco A e 50% do bloco B) responderam “nunca ocorre” e “raramente”. Destaca-se que os enfermeiros (46,8%) afirmaram não serem chamados atenção ao cometerem erros relacionados às habilidades adquiridas em treinamento (Afirmação 7), sendo apresentada respostas “nunca ocorre” e “raramente” por 48,4% dos enfermeiros do bloco A e 43,8% do bloco B (Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição das respostas apresentadas pelos 47 enfermeiros na seção 4 – Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades, de acordo com o bloco hospitalar. Ribeirão Preto, 2015

Afirmação	Nunca ocorre		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Ocorre sempre	
	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B	Bloco A	Bloco B
1.Em meu ambiente de trabalho, minhas sugestões, em relação ao que foi ensinado no treinamento são levadas em consideração.	0	0	3 (9,7)	2 (12,5)	2 (6,5)	14 (87,5)	17 (54,8)	6 (37,5)	3 (9,7)	0
2. Meus colegas mais experientes apoiam as tentativas que faço de usar no trabalho o que aprendi no treinamento.	1 (3,2)	0	4 (12,9)	5 (31,2)	13 (41,9)	5 (31,2)	11 (35,5)	5 (31,2)	2 (6,5)	1 (6,3)
3.Aqui, passam despercebidas minhas tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi no treinamento.	1 (3,2)	1 (6,3)	12 (38,7)	6 (37,5)	13 (41,9)	5 (31,2)	4 (12,9)	4 (25)	1 (3,2)	0
4.Minha empresa ressalta mais os aspectos negativos (ex.: lentidão, dúvidas) do que os positivos em relação ao uso das novas habilidades.	3 (9,7)	0	15 (48,4)	5 (31,2)	8 (25,8)	7 (43,7)	4 (12,9)	1 (6,3)	1 (3,2)	3 (18,8)
5.Tenho recebido elogios quando aplico corretamente no trabalho as novas habilidades que aprendi.	3 (9,7)	5 (31,2)	9 (29)	3 (18,8)	9 (29)	5 (31,2)	8 (25,8)	3 (18,8)	2 (6,5)	0
6.Quando tenho dificuldades em aplicar eficazmente as novas habilidades, recebo orientações sobre como fazê-lo.	1 (3,2)	3 (18,8)	4 (12,9)	1 (6,3)	9 (29)	4 (25)	11 (35,5)	8 (50)	6 (19,4)	0
7.Chamam minha atenção quando cometo erros ao utilizar as habilidades que adquiri no treinamento.	3 (9,7)	4 (25)	12 (38,7)	3 (18,8)	8 (25,8)	4 (25)	5 (16,1)	5 (31,2)	3 (9,7)	0

5.5 Relacionamento entre Impacto do Treinamento, Suporte à Transferência, Idade, Tempo de Serviço, Tempo de Formação e Conhecimento

Verificou-se com relação aos enfermeiros do bloco A, que houve correlação negativa sem significância estatística entre as variáveis Impacto do Treinamento, Conhecimento ($r_s = -0,002$, $p = 0,990$) e Tempo de Formação ($r_s = -0,051$, $p = 0,785$). Entretanto, o Impacto do Treinamento apresentou correlação positiva com significância entre as variáveis Fatores Situacionais de Apoio ($r_s = 0,589$, $p < 0,001$), Suporte Material ($r_s = 0,375$, $p = 0,037$), Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s = 0,457$, $p = 0,010$), e Suporte à Transferência ($r_s = 0,635$, $p < 0,001$).

Entre os Fatores Situacionais de Apoio e Conhecimento também foi identificada correlação negativa sem significância estatística ($r_s = -0,168$, $p = 0,366$), ou seja, os enfermeiros que referiram maiores Fatores Situacionais de Apoio apresentaram menor Conhecimento sobre prevenção de LP. Apresentando significância apenas com as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s = 0,564$, $p = 0,001$) e Suporte à Transferência ($r_s = 0,886$, $p < 0,001$).

Considerando a variável Suporte Material, também identificou-se correlação negativa sem significância estatística com Conhecimento ($r_s = -0,099$, $p = 0,598$), Idade ($r_s = -0,067$, $p = 0,721$) e com significância estatística o Impacto do Treinamento ($r_s = 0,375$, $p = 0,037$), Suporte à Transferência ($r_s = 0,533$, $p = 0,002$) e Tempo de Formação ($r_s = -0,476$, $p = 0,007$). Sendo assim, os enfermeiros que referiram maior Suporte Material apresentaram menor Conhecimento sobre prevenção de LP, menor Idade e Tempo de Formação, porém quanto maior o Suporte Material maior o Impacto e Suporte à Transferência percebidos.

Destaca-se que a variável Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades (Tabela 16) apresentou correlação positiva com todas as variáveis relacionadas, sendo estatisticamente significante com o Impacto do Treinamento ($r_s = 0,457$, $p = 0,010$), Fatores Situacionais de Apoio ($r_s = 0,564$, $p = 0,001$), Suporte à Transferência ($r_s = 0,762$, $p < 0,001$), Idade ($r_s = 0,370$, $p = 0,040$) e Tempo de Serviço ($r_s = 0,401$, $p = 0,025$).

O Suporte à Transferência referido pelos enfermeiros do bloco A

apresentou correlação negativa, porém sem significância estatística com a variável Conhecimento ($r_s = -0,086$, $p = 0,647$), portanto, aqueles que referiram maior Suporte à Transferência foram os que apresentaram menor conhecimento sobre prevenção de LP. Contudo, os que referiram maior Impacto, Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades e tinham mais Tempo de Serviço foram os que perceberam maior Suporte à Transferência.

Variáveis		Fatores Situacionais de Apoio	Suporte material	Consequência do Uso das Novas Habilidades	Suporte à Transferência	Conhecimento	Idade	Tempo de Serviço	Tempo de Formação
Impacto	Coeficiente	0,589	0,375	0,457	0,635	-0,002	0,308	0,192	-0,051
	Correlação p	<0,001	0,037	0,010	<0,001	0,990	0,092	0,301	0,785
Fatores Situacionais de Apoio	Coeficiente		0,284	0,564	0,886	-0,168	0,344	0,291	0,286
	Correlação p		0,122	0,001	<0,001	0,366	0,058	0,112	0,119
Suporte Material	Coeficiente			0,161	0,533	-0,099	-	0,216	-0,476
	Correlação p			0,386	0,002	0,598	0,067	0,242	0,007
Consequência do Uso das Novas Habilidades	Coeficiente				0,762	0,158	0,721	0,401	0,183
	Correlação p				<0,001	0,396	0,370	0,025	0,325
Suporte à Transferência	Coeficiente					-0,086	0,040	0,375	0,058
	Correlação p					0,647	0,275	0,038	0,757
Conhecimento	Coeficiente						0,134		
	Correlação p						0,302	0,125	0,182
							0,098	0,501	0,327

Quanto ao Impacto do Treinamento referido pelos enfermeiros do bloco B (Tabela 16) verifica-se que foi menor conforme maior o Suporte Material, apresentando correlação negativa sem significância estatística ($r_s = -0,052$, $p = 0,847$) pelo teste de correlação de Spearman.

Para a variável Fatores Situacionais de Apoio a correlação foi negativa sem significância estatística entre Suporte Material ($r_s = -0,102$, $p = 0,707$), Idade ($r_s = -0,307$, $p = 0,247$) e Tempo de Serviço ($r_s = -0,456$, $p = 0,088$). Portanto quanto maior os Fatores Situacionais de Apoio referidos menor o Suporte Material, Idade e Tempo de serviço dos enfermeiros. Com significância estatística entre Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s = 0,674$, $p = 0,004$) e Suporte à Transferência ($r_s = 0,910$, $p < 0,001$).

Quanto maior o Suporte Material menor as Consequências no Uso das Novas Habilidades, conforme identificado pela correlação negativa sem significância estatística ($r = -0,164$, $p = 0,544$). Foi identificada significância estatística entre o Suporte Material, Conhecimento ($r = -0,559$, $p = 0,025$) e Idade dos enfermeiros ($r = 0,590$, $p = 0,016$).

As Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades apresentam correlação negativa sem significância estatística entre as variáveis Conhecimento ($r_s = -0,399$, $p = 0,126$), Idade ($r_s = -0,310$, $p = 0,242$), e Tempo de Serviço ($r_s = -0,432$, $p = 0,108$). Assim, os enfermeiros que referiram maiores Consequências do Uso das Novas Habilidades apresentaram menor Conhecimento sobre prevenção de LP, tinham menor Idade e Tempo de Serviço. Porém quanto maiores as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades maior os Fatores Situacionais de Apoio ($r_s = 0,674$, $p = 0,004$) e Suporte à Transferência ($r_s = 0,788$, $p < 0,01$) percebidos.

O mesmo ocorreu para o Suporte à Transferência que diminuiu conforme maior a Idade ($r_s = -0,182$, $p = 0,500$) e o Tempo de Serviço ($r_s = -0,299$, $p = 0,279$), porém não apresentou significância estatística, ou seja, os enfermeiros que referiram maior Suporte à Transferência tinham menor Idade e Tempo de Serviço (Tabela 16).

Tabela 16 - Correlação de Spearman dos escores de Impacto do Treinamento, Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades, Suporte à Transferência, Conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão, Idade, Tempo de Serviço e Tempo de Formação dos enfermeiros do bloco B (n=16). Ribeirão Preto, 2015

Variáveis		Fatores Situacionais de Apoio	Suporte Material	Consequência do Uso das Novas Habilidades	Suporte à Transferência	Conhecimento	Idade	Tempo de Serviço	Tempo de Formação
Impacto	Coeficiente	0,379	-0,052	0,129	0,314	0,291	0,249	0,279	0,257
	Correlação p	0,148	0,847	0,633	0,236	0,274	0,353	0,315	0,337
Fatores situacionais de apoio	Coeficiente		-0,102	0,674	0,910	0,061	-0,307	-0,456	0,123
	Correlação p		0,707	0,004	<0,001	0,823	0,247	0,088	0,650
Suporte material	Coeficiente			-0,164	0,147	0,559	0,590	0,379	0,253
	Correlação p			0,544	0,587	0,025	0,016	0,164	0,345
Consequência do uso das novas habilidades	Coeficiente				0,788	-0,399	-0,310	-0,432	0,104
	Correlação p				<0,001	0,126	0,242	0,108	0,702
Suporte à transferência	Coeficiente					0,050	-0,182	-0,299	0,168
	Correlação p					0,854	0,500	0,279	0,535
Conhecimento	Coeficiente						0,350	0,364	0,049
	Correlação p						0,183	0,182	0,856

5.6 Lesão por pressão adquirida e número de pacientes em risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento nos anos referentes ao Treinamento

Por meio do Grupo de Avaliação de Desempenho do referido hospital foi possível verificar o número de pacientes com LP adquiridas e aqueles que apresentaram Braden<16 no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Optou-se por esse período devido os profissionais terem realizado o TA em 2013 e 2014, além deste estudo ter sido realizada em 2015. Destaca-se que os dados aqui apresentados são referentes às unidades do bloco A: Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas, Unidade de Transplante de Fígado, Neurologia, Ortopedia, Centro de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória, Unidade de Transplante Renal e Unidade Coronariana. As unidades referentes ao bloco B são: Centro de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana e Neurologia.

Verifica-se, em ambos os blocos, que de janeiro de 2013 a dezembro de 2015 houve queda do número de LP ao longo dos anos, mas o bloco B apresentou uma redução de 58,4% do número de LP adquirida e o bloco A reduziu apenas 20,1%. No bloco A, maior queda foi no período de 2013 a 2014, já o bloco B apresentou maior redução no período de 2014 a 2015 (Figura 1).

Fonte: Grupo de Avaliação de Desempenho do hospital universitário

Figura 1 – Número de lesão por pressão adquirida por ano nos blocos A e B de um hospital universitário

Com relação ao número de pacientes com risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento de LP (Braden <16), observa-se que também houve redução em ambos os blocos, entretanto o bloco B apresentou redução de 28,3% do número de pacientes com risco e o bloco A reduziu 18,4%. Destaca-se que no período de 2013 a 2014 houve aumento do número de pacientes em risco para desenvolvimento de LP no hospital universitário (Figura 2).

Fonte: Grupo de Avaliação de Desempenho do hospital universitário

Figura 2 – Número de pacientes em risco para o desenvolvimento de lesão por pressão por ano nos blocos A e B de um hospital universitário

6.1 Características sociodemográficas e estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão

A maioria dos profissionais de enfermagem participantes do estudo era auxiliar/técnico de enfermagem (76,8%), e o sexo feminino (72,9%) foi predominante para as duas categorias profissionais. Estes dados são congruentes com o estudo de Miyazaki (2009) realizado em um bloco da mesma instituição, onde os profissionais de enfermagem foram representados por 64,8% de auxiliares/técnicos de enfermagem e 85% eram do sexo feminino. Tais resultados podem ser justificados por a enfermagem ser uma profissão majoritariamente feminina e com quantitativo de auxiliares/técnicos de enfermagem maior que enfermeiros, devido a maior necessidade desses profissionais para assistência em ambiente hospitalar, assim como mostrado em outros estudos com a mesma vertente (CUNHA et al., 2015; MIYAZAKI, 2009; ROCHA et al., 2015; SANT'ANNA, 2012).

O estudo identificou que os profissionais encontravam-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos (48,3%), com média de 37,8 anos para os auxiliares/técnicos de enfermagem e os enfermeiros com 31,7 anos, e ao separar os profissionais por blocos têm-se média de 36 anos para o bloco A e 37 anos para o bloco B, sendo esses resultados encontrados também no estudo de Rangel (2004), em sua pesquisa sobre conhecimento, práticas e fontes de informação de enfermeiros em um hospital sobre a prevenção e tratamento de LP, que teve participação de 25 enfermeiros na faixa etária entre 31 a 40 anos (56%), dados que coincidem com o estudo de Rocha et al. (2015) que também avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de LP e os participantes apresentaram faixa etária entre 30 e 40 anos. Além disso, Miyazaki (2009) analisou e descreveu o conhecimento apresentado pelos profissionais de enfermagem quanto à avaliação, classificação e prevenção de LP, identificou que os auxiliares/técnicos de enfermagem possuíam maior média de idade (38,5 anos) que os enfermeiros (37,8 anos) assim como neste estudo.

O tempo de serviço no hospital universitário variou de um a 25 anos, sendo que 73,8% dos profissionais tinham menos de cinco anos. Os profissionais do

bloco A (média 4,5 anos) e bloco B (média de 4,4 anos) apresentaram tempo de serviço equivalente. Verificou-se pelas categorias que os auxiliares/técnicos de enfermagem tinham mais tempo de serviço (média de 3,8 anos) que os enfermeiros (média de 2,3 anos). O mesmo ocorreu para o tempo de formação que variou de um a 27 anos, sendo que os auxiliares/técnicos de enfermagem apresentaram maior tempo de formados com média de 9,6 anos enquanto os enfermeiros estão formados há 5,6 anos em média. Observou-se que no bloco B os profissionais possuíam maior tempo de formação (média de 10,1 anos) que os do bloco A (média de 9,4 anos). As diferenças relacionadas ao tempo de serviço na instituição podem ser atribuídas à participação de profissionais recém-admitidos no TA nos anos de 2013 a 2014 e de profissionais já atuantes na instituição que também participam para atualização em relação ao conteúdo programático.

Observa-se diferença entre as categorias quanto ao tempo de serviço e formação, isso sugere que os profissionais tiveram formação em épocas distintas e atuam na assistência de pacientes adultos e idosos no hospital universitário por período de tempo próximo, sendo que os auxiliares/técnicos de enfermagem possuem maior tempo de serviço e formação, divergindo do estudo de Miyazaki (2009) e Rocha et al. (2015) cujos os enfermeiros apresentaram maior tempo de serviço e formação que os auxiliares/técnicos de enfermagem.

Identificou-se que o maior número de profissionais encontrava-se no bloco A (62,1%), visto que este bloco possui maior número de enfermarias, unidades e especialidades justifica-se a maior demanda de profissionais. Quanto às unidades que esses profissionais estavam alocados, a maioria foi encontrada nas Unidades de Tratamento Clínico-Cirúrgico, o que está em concordância com Miyazaki (2009), ressalta-se que o maior número de unidades do hospital universitário são voltadas para o tratamento clínico e cirúrgico. Muitos estudos sobre prevenção e tratamento ou incidência e prevalência de LP excluem as Unidades de Psiquiatria e Ginecologia, entretanto, neste estudo assim como em Miyazaki (2009) e Sant'Anna (2012) optou-se por incluí-las devido à presença de pacientes acamados ou restritos à cadeira. Houve, também neste estudo, inclusão da unidade Sala de Urgência/Emergência encontrada no bloco B, devido ao tempo que o paciente fica deitado em maca ou sentado em cadeira aguardando por um leito em enfermaria.

Quanto à formação do enfermeiro no nível de pós-graduação Lato e Strictu Sensu, mais da metade (57,5%) possuía titulação e havia concluído há três

anos, mostrando que há uma busca desses profissionais por qualificação. Entretanto, destes, 29,8% fez pós-graduação Lato Sensu, considera-se um número relativamente baixo comparado ao encontrado por Albuquerque et al. (2014) com 62,5% dos enfermeiros com pós-graduação Lato Sensu e Miyazaki (2009) com 61%, porém condizente com 16% apresentado por Rangel (2004). Contudo, 27,7% dos enfermeiros possuíam especialização Strictu Sensu, sendo uma frequência maior que 2,5% encontrado por Albuquerque et al. (2014) e 9,6% por Miyazaki (2009). Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que no Brasil os enfermeiros com mestrado e doutorado são contratados como docentes de graduação em enfermagem e deixam o hospital, além da escassez de valorização dos recursos humanos com maior qualificação por parte dos hospitais deste país (DYNIEWCZ; GUTIÉRREZ, 2005).

Os enfermeiros (53,2%) e auxiliares/técnicos (32,1%) afirmaram ter participado de atividades de pesquisa durante a formação profissional, e a resposta da maioria (ambas as categorias) para o tipo de atividade foi palestras e congressos, mas apenas 48,9% dos enfermeiros e 26,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem participam de eventos científicos. Acredita-se que houve um equívoco na compreensão de “atividades de pesquisa” e “evento científico”, pois de acordo com Marchiori et al. (2006) os eventos científicos reúnem diversas pessoas (profissionais, especialistas, estudantes) com interesse em comum, compartilhando e obtendo conhecimentos. Assim, os eventos científicos podem ser classificados em: congressos, conferências, palestras, simpósios, mesas-redondas, painéis, seminários, cursos (CAMPELO, 2000). Já atividades de pesquisa consideradas, neste estudo, foram aquelas realizadas durante a graduação como iniciação científica e trabalho de conclusão de curso assim como encontrado por Miyazaki (2009). Visto que, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de Graduação em Enfermagem, de 07 de novembro de 2001, em seu artigo 12º estabelece a elaboração de um trabalho sob orientação docente para a conclusão do curso (BRASIL, 2001).

Os resultados apontaram que as fontes de informações sobre prevenção de LP são utilizadas pelos profissionais de ambas as categorias, porém os enfermeiros usam com maior frequência que os auxiliares/técnicos de enfermagem, fazendo parte de grupos de estudo e comissões, uso de biblioteca, leitura de publicações científicas, uso da internet e participação em atividades educativas

oferecidas pelo hospital. A assinatura de revistas foi a forma menos utilizada pelos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém a leitura de publicações científicas foi a mais referida pelos enfermeiros, justifica-se que devido ao uso da internet (74,5% dos enfermeiros e 46,8% dos auxiliares/técnicos de enfermagem) esses profissionais encontram diversos periódicos disponíveis para leitura gratuita.

Merecem destaque, as atividades educativas oferecidas pelo hospital, pois foram referidas pelos profissionais de ambas as categorias como a fonte de informação mais utilizada por eles. Essa grande adesão às atividades educativas podem ser consideradas como oportunidade ao hospital universitário para ações de treinamento e desenvolvimento de competências relacionadas às atividades essenciais à assistência, assim como sugerido por Bastos (2012) em seu estudo que avaliou o treinamento sobre prevenção de LP nos níveis de reação, aprendizagem e impacto referido pelos enfermeiros de um hospital universitário de São Paulo. Porém, é necessário avaliar os resultados gerados na prática profissional, após participação nas atividades, verificando assim sua efetividade e identificando as dificuldades e pontos a serem melhorados.

Em estudo qualitativo realizado por Montanha e Peduzzi (2010) com 25 profissionais de enfermagem de um hospital de ensino no município de São Paulo mostrou que após participação em atividades educativas, os profissionais têm grande expectativa em melhorar a qualidade da assistência.

O fato de auxiliares/técnicos em enfermagem apresentarem menor frequência de uso das fontes de informação também foi destacado por Miyazaki (2009) que sugeriu, como hipótese, este resultado ser decorrente de uma atitude passiva desses profissionais visto que esperam as decisões e prescrições da assistência feitas pelos enfermeiros, entretanto, torna-se preocupante, pois muitas das medidas preventivas para LP são planejadas a partir da avaliação do paciente fundamentada nas informações obtidas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, por exemplo, ao realizar um banho de leito. Portanto, a efetivação das ações preventivas para LP resultam do envolvimento destes profissionais.

Quanto aos sites acessados para busca de informações sobre prevenção de LP, ficou evidenciado que os enfermeiros e auxiliares/técnicos em enfermagem utilizam sites de busca e base de dados bibliográficos, o que pode ser melhor explorado pelos programas de treinamento do hospital, conforme proposto também por Miyazaki (2009).

No contexto da prática assistencial em enfermagem, as informações oferecem subsídios para intervenção em saúde com foco na obtenção de melhores resultados na assistência em saúde. Portanto, o compartilhamento de informação favorece a efetivação de práticas a fim de não piorar ou agravar condições de saúde.

A importância da interação entre os profissionais de saúde é visto como um desafio pela Política Nacional de Humanização, pois é preciso deixar de lado a hierarquização das instituições, transformando as relações entre os sujeitos e a comunicação a partir da corresponsabilidade (BRASIL, 2008). Neste estudo, identificou-se que os profissionais de enfermagem afirmam buscar com maior frequência informações científicas sobre prevenção de LP com os próprios membros da equipe de enfermagem do hospital (75,4%) e em seguida com outros membros da equipe de enfermagem que não pertencem ao hospital (23,2%) e procuram com menor frequência outros profissionais da saúde do próprio hospital (17,3%). Essas estratégias ocorreram com maior frequência para a categoria auxiliares/técnicos de enfermagem, com diferença estatisticamente significativa para a busca de informações com membros da equipe de enfermagem que não pertencem ao hospital e outros profissionais da saúde do hospital. Sendo assim, ao contrário dos achados de Miyazaki (2009), as afirmações dos auxiliares/técnicos de enfermagem evidenciaram maior valorização da interação com outros membros da equipe de enfermagem de dentro e fora do hospital e com outros profissionais de saúde para busca de informações relacionadas à prevenção de LP.

Dentre os membros da equipe de enfermagem procurados, o profissional enfermeiro foi o mais citado pelos auxiliares/técnicos de enfermagem (73,5%) e pelos próprios enfermeiros (82,5%). Este resultado aponta para a importância do papel do enfermeiro na educação permanente dos auxiliares/técnicos de enfermagem e dos enfermeiros, pois é visto como referência por sua equipe, podendo provocar transformação das práticas assistenciais, inclusive na prevenção de LP, através da aprendizagem significativa. Portanto, o investimento na capacitação e atualização desse profissional de maneira constante e efetiva é importante para que seja propagador de conhecimento e líder de sua equipe.

Souza et al. (2010) enfatizam que o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento da assistência, onde há escolha da melhor prática assistencial com o objetivo de proporcionar melhoria na qualidade da assistência prestada e otimização

dos recursos humanos disponíveis, priorizando às necessidades dos pacientes.

Destaca-se que 2,5% dos enfermeiros referiram buscar informações científicas sobre prevenção de LP com os auxiliares/técnicos de enfermagem. Acredita-se que isso é decorrente ao fato dessa categoria profissional apresentar maior faixa etária e ter mais tempo de serviço no hospital universitário, sendo assim, levanta-se a hipótese de que os enfermeiros procuram esses profissionais devido suas experiências práticas, e também para exercer seu papel de supervisor das ações implementadas. Apesar de apenas 2,5% os procurarem, verifica-se a importância do conhecimento das medidas preventivas de LP por parte de todos os profissionais da enfermagem (ROCHA et al., 2015).

Nesta direção, mais da metade (62,1%) dos profissionais de enfermagem (63,9% dos enfermeiros e 60,9% dos auxiliares/técnicos de enfermagem) referiram utilizar resultados de pesquisa em sua prática profissional. Por se tratar de um hospital de ensino há produção de pesquisas e aplicação de resultados nas diferentes áreas do conhecimento, conforme observado também por Miyazaki (2009). Contudo, apesar dos auxiliares/técnicos de enfermagem alegarem o uso de resultados de pesquisa, verificou-se que apenas 33,3% afirmou fazer leitura de publicações científicas.

O estudo identificou que 90,6% dos profissionais afirmaram utilizar o protocolo de prevenção de LP da instituição, sendo que os auxiliares/técnicos de enfermagem apresentaram maior frequência que os enfermeiros. No entanto, a utilização de protocolos deve ser fundamentada em conhecimentos, servindo como norteador das ações preventivas.

6.2 Conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos referente à prevenção de lesão por pressão

Para este estudo foi feita abordagem com foco no conhecimento apresentado pelos profissionais de enfermagem nos 33 itens do teste de conhecimento referentes à prevenção de LP. Visto que, a prevenção de LP é um dos

cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem durante a assistência direta, os auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros têm papel fundamental na elaboração, aplicação e supervisão da implementação de ações preventivas, evitando o desenvolvimento de LP, por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Diante da importância e responsabilidade dos profissionais de enfermagem para a prevenção de LP, verifica-se a necessidade do conhecimento desses profissionais para que a prática seja exercida de acordo com evidências clínicas e implementada corretamente. Portanto, o teste de conhecimento aplicado foi baseado nas recomendações propostas por diretrizes internacionais e objetivou mensurar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem dos blocos A e B do hospital universitário sobre as medidas preventivas de LP.

De acordo com Pieper e Mattern (1997), para o conhecimento ser considerado adequado o profissional deve apresentar 90% ou mais de respostas corretas no teste. Vale ressaltar que para o CECEn do hospital universitário, o profissional participante do TA que apresenta 80% de acertos no pós-teste é considerado aprovado com conhecimento satisfatório, porém se o resultado for entre 65% a 79% é considerado insatisfatório e o profissional tem a oportunidade de realizar o pós-teste novamente a fim de atingir a porcentagem adequada para o conhecimento. Neste estudo optou-se por verificar o número de itens com acertos apresentados por 70% ou mais de profissionais e aqueles itens com acertos apresentados por menos de 50% dos profissionais, considerando a classificação proposta por Pieper e Mattern (1997).

Os resultados do teste de conhecimento mostraram que a mediana de acertos dos auxiliares/técnicos de enfermagem foi de 78,8% dos 41 itens, e dos enfermeiros foi de 84,8%, sendo essa diferença significativa de acordo com os testes estatísticos.

Ao analisarmos separadamente a mediana de acertos dos profissionais dos blocos A e B nos 33 itens, verifica-se que os auxiliares/técnicos de enfermagem de ambos os blocos tiveram mediana de acertos equivalentes, o mesmo ocorreu para os enfermeiros. Porém, os enfermeiros do bloco A (mediana de 87,9%) e do bloco B (mediana de 83,3%) apresentaram maior mediana de acertos que os auxiliares/técnicos de enfermagem do bloco A (81,8%) e do bloco B (78,8%).

Portanto, os enfermeiros demonstraram maior conhecimento sobre

prevenção de LP que os auxiliares/técnicos de enfermagem assim como no estudo de Miyazaki, Caliri e Santos (2010). Esse resultado justifica a procura por este profissional (enfermeiro) para informações científicas sobre prevenção de LP, sendo a resposta de 73,5% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e de 82,5% dos enfermeiros, conforme discutido anteriormente.

Os profissionais de enfermagem do bloco A apresentaram maior mediana de acertos (81,8%) que os profissionais do bloco B (78,8%), com diferença significativa ($p=0,021$). Acredita-se que esse resultado tenha ocorrido devido os profissionais do bloco B apresentarem maior faixa etária e tempo de formação tendo maior resistência às diretrizes de prevenção de LP, além de participarem com menor frequência de eventos científicos (26%) e moderada busca por informações pela internet (49,3%). Estudos devem ser feitos para comprovar essas hipóteses.

Contudo, segundo o percentual de acertos proposto por Pieper e Mattern (1997), os profissionais de enfermagem dos dois blocos hospitalares apresentaram conhecimento insatisfatório sobre prevenção de LP, porém pela classificação da CECEn do hospital universitário os profissionais do bloco A possuem conhecimento satisfatório e os do bloco B estão no caminho para atingir a pontuação proposta.

Identificou-se que somente 13 (8,3%) auxiliares/técnicos de enfermagem e 14 (29,8%) enfermeiros apresentaram 90% ou mais de acertos nos 33 itens referentes à prevenção de LP e apenas um profissional da categoria auxiliares/técnicos de enfermagem acertou 100% do teste, evidenciando a necessidade de atualização da equipe quanto às evidências acerca das medidas preventivas de LP, corroborando com os resultados de Miyazaki (2009).

Os desenvolvedores iniciais do teste de conhecimento utilizado neste estudo, Pieper e Mott (1995), aplicaram o teste contendo 47 itens e encontraram média de 71,7% de acertos dos enfermeiros de dois hospitais americanos.

No Brasil, Rangel (2004) utilizou com 25 enfermeiros de um hospital privado, no interior de São Paulo, o teste de Pieper adaptado para o português com 46 itens, e obteve 71,1% de acertos nos itens referentes à prevenção de LP.

Estudo realizado por Fernandes, Caliri e Haas (2008) no interior de São Paulo teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de LP em uma UTI. Utilizaram o teste de conhecimento de Pieper e Mott com adaptação para seu estudo (41 itens) e obtiveram como resultados 86,4% de acertos dos enfermeiros no pré-teste e 74,3% dos auxiliares/técnicos de

enfermagem, já no pós-teste os auxiliares/técnicos de enfermagem acertaram 81,2% e os enfermeiros não participaram.

Chianca et al. (2010) avaliaram o conhecimento de 106 enfermeiros acerca da prevenção, tratamento e classificação da LP, em um hospital universitário de Belo Horizonte. Para os itens referentes à prevenção os enfermeiros apresentaram acertos entre 61% e 75%.

Em Ribeirão Preto, interior de São Paulo, Myiazaki, Caliri e Santos (2010) tiveram o objetivo de descrever e analisar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital universitário sobre a prevenção de LP. Participaram do estudo 386 profissionais, sendo 136 enfermeiros e 250 auxiliares/técnicos de enfermagem. A média de acertos dos enfermeiros foi de 79,4% e dos auxiliares/técnicos de enfermagem foi de 73,6% de acertos no teste de conhecimento. Identificou-se que apenas quatro auxiliares/técnicos de enfermagem e 16 enfermeiros acertaram 90% ou mais do teste.

Na mesma direção, estudos mais recentes que também avaliaram o nível de conhecimento da equipe de enfermagem referente à prevenção de LP, através do teste desenvolvido por Pieper, encontraram percentual de acertos equivalentes aos apresentados.

Fernandes e Amaral (2012) mensuraram o nível de conhecimento da equipe multiprofissional do Hospital Universitário Sul Fluminense acerca das recomendações para a prevenção, avaliação e tratamento da LP. Os profissionais realizaram o teste de conhecimento de Pieper e apresentaram média geral de acertos de 70,8%, sendo que os auxiliares/técnicos de enfermagem acertaram média de 69,4% e os enfermeiros média de 73,6%, destacou-se que nenhum profissional atingiu 90% de acertos.

No nordeste brasileiro Albuquerque et al. (2014) realizaram estudo em quatro hospitais da cidade de João Pessoa – PB, afim de investigarem o conhecimento dos enfermeiros da UTI sobre avaliação e prevenção de LP, participaram do estudo 40 enfermeiros, o menor índice de acertos foi de 58,5% e o maior de 87,8% em 35 itens (questões sobre avaliação e prevenção).

Outro estudo que também identificou o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre LP em Centro de Terapia Semi-intensiva de um Hospital Universitário, realizado por Mauricio et al. (2014), mostrou que os auxiliares de enfermagem acertaram 75,3%, os técnicos 68,3% e os enfermeiros obtiveram 81,9%

de acertos no teste de conhecimento.

No estudo de Rocha et al. (2015) realizado no Hospital Universitário Clemente de Faria, situado na cidade de Montes Claros – Minas Gerais, teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre medidas de prevenção de LP em adultos e idosos, participaram da pesquisa nove enfermeiros e 76 técnicos de enfermagem. Obteve como média geral de acertos 84,2% para os enfermeiros, 68,4% para os técnicos de enfermagem e apenas 22% dos enfermeiros acertaram mais que 90% do teste.

Estudos internacionais com a mesma vertente também encontraram conhecimento insatisfatório dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de LP, o que sugere ser um problema mundial e medidas precisam ser implementadas para transformar essa realidade.

Nos Estados Unidos, cidade de Brozeman, os pesquisadores Zulkowski, Ayello e Wexler (2007) avaliaram o conhecimento de enfermeiros com especialização em LP, especialização em áreas relacionadas com feridas e aqueles que não possuíam especialização, a fim de identificar diferença de conhecimento entre as categorias foi utilizado o teste Pieper com 47 itens. A média geral de acertos foi de 78%, os enfermeiros com especialização em LP acertaram 89%, aqueles com outras especializações em cuidado de feridas acertaram 78% e os enfermeiros sem especialização acertaram 76,5% do teste de conhecimento.

Pancorbo-Hidalgo et al. (2007) realizaram estudo na Espanha com enfermeiros de nível registrado e licenciados para a prática, aplicando um questionário com 37 itens desenvolvidos de acordo com recomendações do Grupo Nacional para *el Estudio y Asesoramiento em Ulceras por Presión y Heridas Crónicas* (GNEAUPP) de 1995, com o objetivo de determinar o conhecimento dos profissionais sobre as medidas preventivas e tratamento de LP, a implementação desse conhecimento na prática clínica, os fatores educacionais e profissionais que influenciam o conhecimento e a prática. Identificou-se 78% de acertos no teste de conhecimento, sendo 79,1% de acertos nos itens de ações preventivas e 75,9% nos itens de intervenções de tratamento, com média geral de 78% de acertos.

Estudo realizado na Bélgica por Beeckman et al. (2011), verificou o conhecimento e atitudes dos enfermeiros para prevenção de LP em 14 hospitais belgas e explorou a correlação entre conhecimento, atitudes e aplicação adequada da prevenção de 553 enfermeiros. Para o teste de conhecimento composto por 26

itens de múltipla-escolha, a média de acertos foi de 12,9 (49,6%) itens, o conhecimento seria satisfatório se maior ou igual a 60%, e somente 23,5% dos enfermeiros apresentaram conhecimento satisfatório.

Esses resultados também foram encontrados em estudo realizado com o mesmo teste de conhecimento em oito hospitais de Amã, capital da Jordânia, onde Qaddumi e khawaldeh (2014) verificaram o nível de conhecimento, as fontes utilizadas e as barreiras para implementação do protocolo de prevenção de LP para 194 enfermeiros. A média de acertos foi de 10,8 itens do teste, concluiu-se que 73% dos enfermeiros possuíam conhecimento insatisfatório.

Por outro lado, Nuru et al. (2015) avaliaram o conhecimento e a prática dos enfermeiros do hospital universitário Gordan, situado no noroeste da Etiópia, e encontraram que a maioria (54,4%) dos enfermeiros possuíam conhecimento satisfatório sobre prevenção de LP.

Os resultados do teste de conhecimento apresentados pelos profissionais de enfermagem deste estudo e dos realizados anteriormente mostram que apesar do avanço técnico-científico, facilidade de acesso à informação e às diretrizes para prevenção de LP, disponibilidade de protocolo de prevenção de LP no hospital e realização de treinamentos, os profissionais de enfermagem apresentam conhecimento insatisfatório sobre medidas preventivas.

Ao analisar os resultados apresentados para os 33 itens referentes à prevenção de LP, mais de 70% dos profissionais acertaram 23 itens (69,7%). Todos os profissionais (100%) acertaram o item sobre mobilização e transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos (item 24). Os enfermeiros (100%) acertaram mais nove outros itens, sobre avaliação de risco na admissão hospitalar e de paciente que não deambula, bem como a frequência que deve ser realizada para pacientes internados (item 07, 16 e 41), registro do cuidado (item 35), contato direto entre as regiões de proeminência óssea (item 28), limpeza e umidade da pele (item 21), conceito de fricção (item 37), redução da incidência através de programas educativos (item 40) e orientação do paciente/família (item 27), demonstrando que para esses itens os enfermeiros possuem conhecimento adequado.

Estudo de Myazaki (2009), Chianca et al. (2010) e Mauricio et al. (2014) não obtiveram nenhum item referente à prevenção de LP com 100% de acertos dos profissionais, porém Fernandes, Caliri e Hass (2008) obtiveram como resultado de seu estudo que 100% dos enfermeiros acertaram 16 itens, ultrapassando os

achados neste estudo. Entretanto, Rangel (2004) e Albuquerque et al. (2014) mostraram que em apenas seis itens todos os enfermeiros apresentaram acertos.

O enfermeiro é responsável pela elaboração do diagnóstico de enfermagem “risco de integridade da pele prejudicada”, portanto, necessita realizar a avaliação de risco identificando qual o paciente que apresenta risco e os fatores que deixam esse paciente em risco (MAGNAN; MAKLEBUST, 2009). Sendo assim, neste estudo os enfermeiros apresentaram conhecimento adequado para os itens relacionados à avaliação de risco, levando a crer que os mesmos diagnosticam adequadamente e planejam intervenções de enfermagem para prevenção de LP, porém dependem da implementação executada pelos auxiliares/técnicos de enfermagem.

Nesta direção, para auxiliar os enfermeiros na avaliação de risco de LP de pacientes adultos e idosos existem alguns instrumentos que já foram desenvolvidos e validados para o Brasil, dentre os mais utilizados encontra-se a escala de Braden, com valores que variam de seis a 23, onde de 19 a 23 indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de dez a 12 alto risco e $\leq$ nove indica pacientes de altíssimo risco. A escala de Braden está baseada em seis parâmetros: percepção sensorial, umidade, mobilidade e atividade, nutrição, fricção e cisalhamento (BORGHARDT et al., 2015; SIMÃO; CALIRI; SANTOS, 2013). O enfermeiro que utilizar a escala de Braden junto a seu julgamento prescreverá a melhor assistência de enfermagem (BRADEN, 2012).

O National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014) ressaltam que o enfermeiro não deve confiar apenas na avaliação de risco realizada através de um instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de LP no paciente, a utilização de fatores adicionais como a perfusão e condição da pele precisam ser levadas em consideração.

Os itens acertados por menos de 50% dos profissionais estão relacionados ao uso de água quente e sabonete (item 04), uso de rodas d'água ou de ar (item 14), ângulo que o paciente em decúbito lateral deve estar em relação ao colchão (item 15), ângulo de elevação da cabeceira do leito (item 16) e com relação ao intervalo de tempo para o reposicionamento do paciente em cadeira de rodas (item 17). Verifica-se que esses itens e os demais que compõem o teste de conhecimento são abordados no TA, além de estarem presentes no protocolo de

prevenção de LP do próprio hospital universitário, porém menos da metade dos profissionais acertaram. Vale destacar que 90,6% dos profissionais afirmaram utilizar o protocolo de prevenção na prática profissional, o que não condiz com o conhecimento apresentado pela maioria nos itens apresentados.

Verifica-se que no estudo de Fernandes, Caliri e Haas (2008), o item 17 referente ao intervalo de tempo para reposicionamento do paciente sentado em cadeira de rodas apresentou menor índice de acertos pelos enfermeiros (28,6%) e pelos auxiliares/técnicos de enfermagem no pré-teste (12%) e pós-teste (33,3%). No entanto, com relação ao uso de rodas d'água ou de ar, e ângulo de elevação da cabeceira, os enfermeiros apresentaram acertos acima de 71,4% e os auxiliares/técnicos de enfermagem acertaram 56% no pré-teste e no pós-teste houve variação de 75% a 86,1% de acertos nestes itens.

No estudo de Miyazaki, Caliri e Santos (2010) os auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros também apresentaram baixo percentual de acertos nos itens referentes ao uso de água quente e sabonete (51,3%), uso de rodas d'água (35,2%), ângulo que o paciente em decúbito lateral deve estar em relação ao colchão (37,3%), ângulo de elevação da cabeceira do leito (27,7%) e intervalo de tempo para o reposicionamento do paciente sentado em cadeira de rodas (28%).

Albuquerque et al. (2014) mostraram resultados equivalentes para estes itens, sendo que os enfermeiros apresentaram os seguintes acertos: 57,5% no item referente ao uso de água quente e sabonete, 25 % no uso de rodas d'água, 67,5% no ângulo que o paciente em decúbito lateral deve estar em relação ao colchão, 50% ângulo de elevação da cabeceira do leito e 25% no intervalo de tempo para o reposicionamento do paciente sentado em cadeira de rodas.

O conhecimento dos profissionais para estes itens também foi considerado insatisfatório em outros estudos (ALBUQUERQUE et al., 2014; CHIANCA et al., 2010; FERNANDES; AMARAL, 2012; MAURICIO et al., 2014; RANGEL, 2004; ROCHA et al., 2015; ZULKOWISKI; AYELLO; WEXLER, 2007).

Ao comparar os resultados deste estudo com o anterior realizado por Miyazaki (2009) no mesmo hospital universitário (apenas no bloco A) observa-se que os profissionais permanecem com baixo percentual de acertos para os mesmos itens, sendo que o item 14 referente ao uso de rodas d'água foi uma medida preventiva em desuso e os demais itens são recomendações mais recentes.

O uso de rodas d'água para o alívio de pressão é uma medida erradicada,

pois de acordo com as diretrizes da National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014), os dispositivos em forma de anel ou argola possuem bordas com áreas de elevada pressão que podem danificar os tecidos ao restringir a fonte de oxigênio à área e concentrar a pressão nos tecidos subjacentes, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento de LP (RANGEL; CALIRI, 2004).

Quanto ao uso de água quente e sabonete, recomenda-se utilizar um produto de limpeza da pele com um pH neutro e evitar contato com superfícies quentes diretamente na pele, pois o calor aumenta a taxa metabólica, induzindo a transpiração e reduzindo a tolerância do tecido à pressão (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE, 2014). Durante o banho do paciente também realizamos a prevenção de LP a partir do controle da temperatura da água, do uso de sabonetes adequados e realização da higiene sem fricção da pele (SANT'ANNA, 2012).

Com relação ao ângulo de elevação da cabeceira do leito e que o paciente em decúbito lateral deve estar em relação ao colchão, a recomendação é a mesma, sendo que a inclinação deve ser de 30° para posições laterais, dorsal e pronação, sempre respeitando a condição clínica do paciente (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE, 2014).

Quando o paciente encontra-se sentado em cadeira de rodas, as proeminências isquiáticas ficam suscetíveis a uma forte pressão, portanto, o reposicionamento objetiva reduzir a duração e proporção da pressão exercida sobre regiões suscetíveis, limitando a posição sentada a três vezes por dia com duração de 60 minutos ou menos (COMITÊ SEGURANÇA DO PACIENTE, 2012; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE, 2014).

As medidas preventivas de LP devem fazer parte do conhecimento de todos os profissionais da área de enfermagem, pois os agravos são evitáveis. Portanto, as lacunas de conhecimento que comprometem a efetividade das ações preventivas apresentadas pelos profissionais neste estudo e nos demais pode estar associado à necessidade de inovação das estratégias metodológicas utilizadas na capacitação e educação permanente da equipe de enfermagem quanto à prevenção

de LP (ROCHA et al., 2015).

6.3 Relação entre os escores de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão e as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem

Com relação à idade, tempo de formação e tempo de serviço dos profissionais, obteve-se que quanto maior a idade, maior tempo de formação e de serviço maior é o escore de conhecimento apresentado pelos profissionais do bloco A e para os enfermeiros do bloco B, entretanto, os auxiliares/técnicos de enfermagem do bloco B que apresentaram maior escore de conhecimento foram os que têm menor idade, tempo de formação e maior tempo de serviço. Assim, podemos afirmar neste estudo que o conhecimento está relacionado ao tempo de serviço do profissional, mas sem significância estatística. Esses achados divergem com os de Miyazaki (2009), Chianca et al. (2010), Quaddumi e Khawaldeh (2014), visto que o conhecimento apresentado pelos profissionais de seus estudos foi maior para os que possuíam menos tempo de serviço.

Ter maior idade ou mais tempo de serviço são características que contribuíram para um maior percentual de acertos dos profissionais no teste de conhecimento também em outros estudos (MAURÍCIO et al., 2014; NURU et al., 2015; PANCORBO-HIDALGO et al., 2007; ROCHA et al., 2015).

Apesar da idade, o tempo de formação profissional e o tempo de serviço serem fatores que podem contribuir para maior experiência dos profissionais de enfermagem, o avanço tecnológico e científico exige atualização constante para o desenvolvimento e melhoria das práticas assistenciais. Os anos de prática acarretam benefícios e desafios para qualquer profissional que atue na área da saúde (MIYAZAKI, 2009; CUNHA et al., 2015).

A titulação de pós-graduação Lato ou Strictu Sensu não apresentou influencia no percentual de acertos dos enfermeiros, sendo verificadas medianas equivalentes entre os profissionais com Lato Sensu e aqueles que não possuem pós-graduação. Esse resultado não corrobora com o apresentado por Miyazaki

(2009).

Estudo realizado nos Estados Unidos constatou diferença significativa entre o conhecimento apresentado por enfermeiros com especialização em área específica relacionada a feridas e aqueles que não possuíam, concluindo que a especialização está relacionada ao maior conhecimento sobre prevenção de LP (ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007).

Albuquerque et al. 2014 referiram em seu estudo que os conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros em um curso de especialização sobre feridas, além dos fundamentos teóricos, desenvolverão habilidades práticas, favorecendo o planejamento e execução de ações com alta qualidade, evitando assim situações que possam levar à imperícia e imprudência (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Neste estudo identificou-se apenas um enfermeiro com pós-graduação Lato Sensu em área específica (estomaterapia), o mesmo apresentou 97% de acertos nos itens sobre prevenção de LP, demonstrando conhecimento adequado, o que corrobora com os achados de Zulkowsk, Ayello e Wexler (2007) e Albuquerque et al. (2014).

A participação em atividades educativas oferecidas pelo hospital universitário está relacionada com a obtenção de maiores percentuais de acertos dos profissionais no teste de conhecimento, apresentando significância estatística para os enfermeiros ($p=0,039$), confirmando assim os resultados apresentados por Miyazaki (2009) e outros autores (AYDIN; KARADAG, 2010; FERNANDES; CALIRI; HASS, 2008; PANCORBO-HIDALGO et al., 2007; ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007;).

No Brasil, estudo mais recente realizado por Baron (2015) no Rio Grande do Sul, verificou que os profissionais que participaram de atividades educativas não atingiram o percentual de acertos para o conhecimento ser considerado satisfatório, porém apresentaram maior acerto comparado àqueles que referiram não participar.

Nesta direção, Sant'Anna (2012) afirma que a atividade educativa é capaz de sensibilizar os profissionais de enfermagem e motivá-los a transformar suas ações e condutas, entretanto, é pontual e apenas uma parte do processo educacional.

Assim, Nepomuceno e Kurcgant (2008) concordam que a prática educativa é um instrumento importante na transformação do cotidiano, proporcionando aos profissionais de enfermagem a percepção e compreensão das

falhas e dificuldades encontradas na assistência, sendo possível direcionar as melhorias a serem realizadas para uma assistência de qualidade. Portanto, a literatura evidencia que a realização de programas educativos e a utilização de protocolos de prevenção de LP são efetivos na redução da incidência de LP em pacientes hospitalizados (ANSELMi; PEDUZZI; FRANÇA, 2009).

Os profissionais deste estudo que referiram utilizar o protocolo de prevenção de LP do hospital em sua prática profissional apresentaram maior mediana de acertos no teste de conhecimento. Os itens que compõem o protocolo do hospital universitário estão relacionados aos do teste de conhecimento, uma vez que o protocolo foi desenvolvido a partir das diretrizes do NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL e PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE. Sendo assim, torna-se justificável o resultado encontrado.

Menegon et al. (2007) consideram que o protocolo qualifica a assistência prestada e tem repercussão no indicador de qualidade, atuando como ferramenta da SAE. O déficit de conhecimento dos profissionais pode agir como barreira para o uso de protocolos na prática assistencial (BEECKAMN et al., 2011). Portanto, o uso adequado refletirá diretamente na prevenção de LP através da otimização do cuidado e consequentemente no conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da temática.

A utilização de um protocolo embasado em evidências pode reduzir a incidência de LP nos hospitais, porém é necessário que haja adesão dos profissionais às recomendações, conhecimentos e recursos necessários (RANGEL, 2004). Estudos comprovaram que após implantação e aplicabilidade do protocolo de avaliação de risco e prevenção de LP nas UTI houve redução da incidência de LP (BARON, 2015; ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Não foram encontrados estudos com a relação entre o uso de protocolo de prevenção de LP e o conhecimento do profissional de enfermagem.

6.4 Identificação do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência (Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades) referidos pelos enfermeiros que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos

Na literatura, a avaliação de treinamentos voltada para os resultados (Impacto) e os fatores que interferem em sua aplicação na prática profissional (Suporte à Transferência) é pouco realizada, principalmente na área da saúde. As áreas da administração e psicologia organizacional tem sido pioneiras nessa linha de pesquisa. A maioria das avaliações sistematizadas estão voltadas para os níveis de reação e aprendizagem pré e pós-treinamento, não se estendendo para uma avaliação dos resultados do treinamento a longo prazo, verificando sua efetividade. Sendo assim, a discussão foi baseada nos referenciais teóricos Bastos (2012) e Abbad (1999).

Verificou-se que neste estudo os profissionais de enfermagem apresentaram conhecimento insatisfatório sobre prevenção de LP, entretanto, os enfermeiros do hospital universitário apresentaram maior índice de acertos no teste de conhecimento que os auxiliares/técnicos de enfermagem, resultado este evidenciado nos blocos A e B. Estes profissionais participaram do Treinamento Admissional (TA) realizado pela CECEn do próprio hospital universitário, onde é abordado o tema prevenção e tratamento de LP, dentre outras temáticas. Conforme apresentado, o enfermeiro é o profissional de referência para os auxiliares/técnicos de enfermagem e para os próprios enfermeiros quando se trata de prevenção de LP. Sendo assim, torna-se instigante a identificação do Impacto do Treinamento no trabalho identificado pelos enfermeiros e o Suporte à Transferência oferecido pelo hospital de acordo com a opinião deles após transcorrido um ou mais anos de participação no TA.

Estudo de Borges-Andrade, Abbad e Mourão (2006) ressalta a necessidade de investigar o ambiente pós-treinamento para entender como esse ambiente interfere na aplicação dos Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHAs) adquiridos em treinamento (Suporte à Transferência), e identificar a real mudança de

comportamento (Impacto do Treinamento).

Fernandes, Caliri e Hass (2008) enfatizaram em seu estudo que existem diversas estratégias que podem ser utilizadas para melhoria do nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem, entretanto, torna-se necessária a identificação de barreiras pessoais e profissionais que dificultam esse processo. Portanto, aqui serão discorridos os achados neste estudo, buscando identificar quais são as barreiras e dificuldades referidas pelos enfermeiros dos blocos A e B para aplicar no trabalho os CHAs sobre prevenção de LP aprendidos no TA, visto as especificidades de cada bloco do hospital universitário.

O Impacto do Treinamento foi considerado parcialmente satisfatório pelos enfermeiros, com média de 7,5 para o bloco A e 7,8 para o bloco B, entretanto, é uma média menor comparada ao estudo de Bastos (2012) realizado com 75 enfermeiros de um hospital municipal de São Paulo, cuja média encontrada foi de 8,2. Portanto, infere-se que os enfermeiros do hospital universitário consideram que estão aplicando a prevenção de LP conforme aprendido no TA, mas percebem impacto médio no trabalho, ou seja, o retorno do TA em termos de transferência de conhecimento e aplicação no trabalho é parcialmente satisfatório.

Estudo recente realizado por Balsan et al. (2016) com 392 servidores públicos de uma universidade federal do Rio Grande do Sul investigou os níveis de Impacto e Suporte à Transferência e os vínculos organizacionais estabelecidos. Obtiveram como um de seus resultados o Impacto do Treinamento no Trabalho satisfatório com média igual a quatro (escala de zero a cinco).

Destaca-se no Impacto do Treinamento que mais de 90% dos enfermeiros dos blocos A e B referiram ter grande interesse em aplicar no trabalho as novas habilidades aprendidas no TA, e têm aproveitado as oportunidades para colocar em prática o que foi ensinado sobre prevenção de LP, além de 93,7% do bloco B e 71% do bloco A referirem que utilizam com frequência no trabalho o que foi aprendido em treinamento. Entretanto, não foi o constatado no conhecimento apresentado por esses profissionais. Esses resultados podem indicar que os profissionais que participaram do treinamento sentem-se ativos no processo de transferência do treinamento, aproveitando as oportunidades para aplicar os novos conhecimentos e habilidades (PANTOJA; LIMA; BORGES-ANDRADE, 2001).

Entretanto, menos da metade dos enfermeiros dos blocos A e B passaram a executar com maior rapidez o trabalho quando aplicado a prevenção de LP de

acordo com o aprendido no TA. Diante desses resultados, que também foram encontrados por Bastos (2012), pode-se inferir que utilizar as novas habilidades sobre prevenção de LP na prática profissional não gera maior rapidez devido à necessidade de avaliar criteriosamente o risco de cada paciente, assim como planejar as ações de enfermagem de modo a serem implementadas obtendo êxito, ou seja, uma assistência com qualidade e segurança.

Abbad (1999) teve como objetivo construir e testar um instrumento de avaliação de treinamento, para isso aplicou o instrumento em 4051 participantes de 229 cursos de diversas áreas. Assim, concluiu que os efeitos do treinamento no desempenho e nas atitudes dos participantes dependem mais das oportunidades para aplicação das habilidades e do apoio dos gerentes ou chefias que das características do próprio treinamento, pois o querer fazer é tão necessário quanto o saber, para que o profissional apresente melhor resultado.

Meneses, Zerbini e Abbad (2010) ressaltam que para haver mudanças no ambiente de trabalho é preciso que haja suporte à transferência, pois somente a aquisição dos CHAs é insuficiente. Tamayo e Abbad (2006) reforçam que antes de submeter os profissionais a um treinamento as organizações precisam avaliar os itens de suporte, pois poderão não ser efetivos para o profissional aplicar as novas habilidades aprendidas.

Para Abbad (1999) e Silva (2006) as variáveis de Suporte à Transferência são as mais importantes preditoras de Impacto do Treinamento. O desempenho e a transferência eficaz do treinamento dependem da percepção do suporte oferecido aos profissionais no ambiente de trabalho (BASTOS, 2012).

Nessa direção, os itens que compõem as seções dois (Fatores Situacionais de Apoio), três (Suporte Material) e quatro (Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades) do instrumento utilizado neste estudo são referentes ao Suporte à Transferência, ou seja, medem o apoio recebido pelos enfermeiros para o uso eficaz das novas habilidades aprendidas em treinamento, além de algumas condições necessárias no ambiente de trabalho para que haja transferência adequada da aprendizagem, de acordo com a percepção dos enfermeiros.

O Suporte à Transferência apresentado pelos enfermeiros do hospital universitário teve média insatisfatória, com 6,3 do bloco A e 5,9 do bloco B, com a menor média para o Suporte Material (5,7 bloco A e 5,4 bloco B), ou seja, os enfermeiros consideram que não possuem o apoio e materiais suficientemente

adequados para colocarem em prática as novas habilidades aprendidas em treinamento para prevenir LP. Para Balsan et al. (2016) os Fatores Situacionais de Apoio se demonstraram desfavoráveis para o Impacto, e no estudo de Bastos (2012) foi a categoria que apresentou menor média (6,5).

A opinião da metade dos enfermeiros do bloco B e 25,8% do bloco A quanto aos Fatores Situacionais de Apoio foi que a liderança direta não cria oportunidades para planejar junto a eles o uso das novas habilidades para prevenção de LP no ambiente de trabalho. Esse resultado confirma os achados de Bastos (2012) e também na área da administração e psicologia organizacional foram apresentados por Balsan (2016) e Abbad (1999).

Nesta direção, 31,3% dos enfermeiros do bloco B e 22,6% do bloco A referem que a liderança não identifica nem remove os obstáculos e dificuldades que os enfermeiros têm para aplicar a prevenção de LP conforme aprendido no TA, porém a liderança tem encorajado os enfermeiros a aplicarem as novas habilidades no trabalho e eles têm tido oportunidades para tal. Essa diferença entre os blocos hospitalares pode ocorrer devido ao bloco B ser caracterizada pelo atendimento de pacientes em estado de urgência e emergência, onde o enfermeiro chefe (liderança direta) pode não ter espaço em suas tarefas diárias para planejar com o enfermeiro a aplicação das novas habilidades. Pois, conforme Silva et al. (2014) afirmam, a equipe de enfermagem das unidades de emergência presta cuidados de maior complexidade técnica a pacientes graves, por isso, deve ser qualificada com facilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões assertivas, necessitando de respostas rápidas.

Bastos (2012) obteve resultados equivalentes aos deste estudo, destacando que a liderança direta deve atuar como facilitador e educador, sendo elemento fundamental para a mudança de comportamento do profissional, assumindo a corresponsabilidade na aprendizagem através da supervisão.

Abbad (1999) afirma que para garantir a corresponsabilidade da liderança com o levantamento de necessidades, apoio à participação no treinamento e encorajamento do profissional para aplicar as novas habilidades, é preciso que a organização proporcione o Suporte à Transferência. Contudo, isso só é possível com a criação de um ambiente organizacional que facilite a aprendizagem contínua do profissional. Ou seja, apenas o fato dos enfermeiros do hospital universitário serem encorajados a aplicar as novas habilidades não garante que eles realizarão a

prevenção de LP de acordo com as orientações do TA.

Verifica-se que a maioria dos enfermeiros do hospital universitário (67,8% bloco A e 56,3% bloco B) considera que os materiais, móveis e equipamentos não estão disponíveis na quantidade suficiente para que se possa aplicar a prevenção de LP conforme aprendido no TA, além de não ter recursos materiais para o bom uso na prevenção de LP de acordo com as habilidades aprendidas (45,1% bloco A e 37,5% bloco B). Entretanto, os enfermeiros (41,9% bloco A e 18,8% bloco B) percebem que os materiais que eles utilizam estão em boas condições de uso. Observa-se que o bloco B foi o primeiro bloco do hospital universitário construído, e apesar das reformas constantes tem a estrutura de um prédio antigo, todavia, os enfermeiros do bloco B perceberam melhor impacto do Suporte Material que os do bloco A. Tal constatação pode estar relacionada ao menor número de unidades, leitos e particularidade do atendimento, onde a disponibilidade de materiais torna-se melhor viabilizada no bloco B. Cabe à equipe gestora junto ao departamento de compras do referido hospital verificar a qualidade, a quantidade e a distribuição dos materiais consumidos.

Esses resultados divergem do estudo de Bastos (2012), onde os 75 enfermeiros tiveram opiniões positivas com relação ao Suporte Material, obtendo alto impacto principalmente com 92% dos enfermeiros referindo às boas condições dos materiais em uso.

Os recursos materiais e financeiros inadequados podem afetar tanto o desempenho do profissional como a transferência de aprendizagem do treinamento para o trabalho. Estudos evidenciaram que quanto melhor for a condição e estrutura do ambiente de trabalho maior será o impacto percebido (ABBAD, 1999; BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013).

Abbad e Borges-Andrade (2004) ressaltam que recursos materiais adequados, apoio da chefia e da organização são fundamentais para que haja sucesso da aprendizagem e do Impacto do Treinamento no trabalho.

Destaca-se que 46,8% dos enfermeiros afirmaram que não são chamados a atenção ao cometerem erros relacionados às habilidades adquiridas em treinamento, o que corrobora com Balsan et al. (2016), onde mais de 50% dos servidores também fizeram tal referência, além de Bastos (2012) onde 10% dos enfermeiros de seu estudo apresentaram essa percepção, e Hunke (2006). Assim, os enfermeiros alegam cometerem erros na prevenção de LP, ou seja, uma

assistência de enfermagem imprudente. Essa variável foi identificada como preditora de Impacto do Treinamento no trabalho por Bastos (2012). Outro aspecto relevante a ser considerado é que 42,5% dos enfermeiros referem não receber elogios ao colocarem em prática corretamente as novas habilidades para prevenir LP, sendo mais percebido pelos enfermeiros da UE. Identifica-se lacunas importantes no papel da liderança, quanto ao acompanhamento, desenvolvimento e relacionamento dos CHAs adquiridos no TA com a prática profissional.

Lins e Borges-Andrade (2014) definem liderança como o processo pelo qual há interação ética e influência mútua entre gestor e equipe para alcançar objetivos comuns. Na enfermagem, a Lei do Exercício Profissional determina que o enfermeiro deve dirigir, coordenar, supervisionar, controlar, ensinar e acompanhar equipe de enfermagem (KLETEMBERG et al., 2010). Assim, o enfermeiro é considerado líder da equipe, respeitando a hierarquia do hospital universitário tem-se a figura do enfermeiro chefe que exerce a liderança sobre os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Nesta direção, a literatura sobre liderança traz algumas características apontadas como essenciais para o enfermeiro líder além de apoiar e facilitar o processo de trabalho, tais como: habilidade no relacionamento interpessoal, capacidade de tomada de decisões, flexibilidade, criatividade e inovação (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

De acordo com Bastos (2012) é papel da liderança realizar devolutivas junto ao profissional sobre o que fora aprendido e estimulá-lo a compartilhar com seus colegas as novas habilidades e suas reflexões a respeito. Nos serviços de saúde a área de treinamento e desenvolvimento é a única responsabilizada por toda prática do processo de educação nesses serviços, porém esta ação deve ser compartilhada com a liderança dos profissionais que irão passar por treinamento para viabilizar a relação teoria-prática a fim de tornar a aprendizagem significativa. Visto que a liderança pode exercer impacto no desempenho da equipe e nos resultados organizacionais (HOGAN; KAISER, 2005; YUKL, 2008).

Por outro lado, estudo de Velada et al. (2007) realizado em Portugal com 182 funcionários de uma rede de supermercados, teve como objetivo verificar os fatores que determinam a transferência do treinamento para o ambiente de trabalho, e dentre os resultados encontraram que o *feedback* sobre o desenvolvimento para o profissional treinado está fortemente relacionado à aplicação das novas habilidades,

mas o apoio da liderança não teve relação significativa com a transferência do treinamento.

Lanzoni e Meirelles (2011) enfatizam que, ao dar *feedback* e apoiar as alterações necessárias na estrutura do serviço, a liderança facilita a realização do trabalho de sua equipe, proporcionando satisfação e qualidade no atendimento.

Todavia, mais da metade dos enfermeiros referem que as sugestões propostas por eles sobre a prevenção de LP de acordo com o que aprenderam em treinamento é levada em consideração e quando têm dificuldades para colocar em prática de maneira eficaz as novas habilidades recebem orientação. Esses resultados divergem de Bastos (2012), uma vez que a maioria dos enfermeiros tiveram respostas positivas para os sete itens que compõem a seção quatro. Abbad (1999) constatou que essa variável que compõe as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades é preditora de Impacto, sugerindo que os enfermeiros aplicam as habilidades aprendidas no T.A para prevenir LP e veem resultados positivos. Chama a atenção o bloco A ter avaliado mais positivamente a aplicação da prevenção de LP após o T.A que o bloco B.

Estudo descritivo realizado por Moura et al. (2013) com o objetivo de identificar as expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança de um futuro chefe, entrevistou 62 profissionais de enfermagem e teve como resultado que a equipe espera da liderança a capacidade de trabalhar em equipe, sensibilidade às necessidades da equipe, identificação de problemas enfrentados no trabalho, estabelecimento de canais abertos de comunicação e gestão participativa.

Os profissionais de enfermagem que se sentem satisfeitos em seu ambiente de trabalho e têm oportunidades de utilizar plenamente suas habilidades e potencialidades para o cuidado favorecem a promoção de uma assistência de qualidade (REGIS; PORTO, 2011).

6.5 Relacionamento entre Impacto do Treinamento, Suporte à Transferência, Idade, Tempo de Serviço, Tempo de Formação e Conhecimento

Verificou-se até o momento que o Suporte à Transferência composto pelas variáveis Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material e Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades tem sido considerado como uma variável importante que exerce forte influência para o nível de Impacto do Treinamento (ABBAD, 1999; BALSAN, 2016; BASTOS, 2012; HANKE, 2006). Assim, neste estudo sentiu-se a necessidade de verificar se esta variável também está relacionada ao Impacto do Treinamento na prevenção de LP, além do relacionamento com as variáveis Idade, Tempo de Formação, Tempo de Serviço e Conhecimento apresentado pelos enfermeiros dos blocos A e B. Para isso serão discutidas aqui as correlações do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência com cada variável, por bloco hospitalar, considerando que nem todas apresentaram significância nos testes estatísticos.

No bloco A, os enfermeiros que percebem maior Impacto do Treinamento na prevenção de LP são os que também percebem maior Suporte à Transferência, com significância em todas as variáveis, reafirmando os achados de Bastos (2012) e Abbad (1999). Diferente do bloco B, onde o Impacto também está relacionado ao Suporte à Transferência, mas a variável Suporte Material foi melhor percebida pelos enfermeiros que identificaram menor Impacto do Treinamento em seu trabalho. Mais uma vez pode-se afirmar que o Suporte à Transferência está relacionado ao Impacto do Treinamento.

Os enfermeiros do bloco A com maior faixa etária são os que identificam maior Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência, porém com menor Idade percebem maior Suporte Material, dentre as variáveis que compõem o Suporte à Transferência. Já no bloco B, os enfermeiros com menor Idade são os que percebem maior Suporte à Transferência e menor Impacto do Treinamento, identificando menor Suporte Material. Portanto, os enfermeiros com maior faixa etária, de ambos os blocos, consideram resultados satisfatórios do T.A na prevenção de LP quando aplicam no seu trabalho o que foi aprendido (Impacto do Treinamento)

e os Fatores Situacionais de Apoio e as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades também são vistas como favoráveis para o Impacto do Treinamento.

Ao verificar que os enfermeiros com maior faixa etária são os que referem melhor Impacto pensa-se logo que a maior idade está vinculada à maturidade destes profissionais, por isso conseguem avaliar de maneira mais criteriosa a repercussão de seu desempenho no ambiente de trabalho proporcionando a prevenção de LP mediante o uso das habilidades aprendidas no TA, consequentemente identificam os fatores facilitadores para que se tenham resultados positivos.

Àqueles enfermeiros que têm mais Tempo de Serviço no bloco A são os que identificam maior Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência para prevenir LP. Isso também ocorre para a percepção do Impacto pelos enfermeiros do bloco B, mas o Suporte à Transferência é considerado menor pelos enfermeiros que tem mais Tempo de Serviço, destacando às variáveis Fatores Situacionais de Apoio e Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades para prevenção de LP. Ou seja, os enfermeiros que trabalham há mais tempo no hospital universitário são os que percebem maior Impacto do Treinamento e identificam maior Suporte Material para realizar a prevenção de LP de acordo com o aprendido no TA.

O fato dos enfermeiros terem mais tempo de trabalho no hospital universitário faz com que tenham uma visão ampliada acerca dos recursos materiais e equipamentos disponíveis para realização de seu trabalho, visto que passaram por fases mais críticas de “redução de custos” e atualmente avaliam o Suporte Material como aspecto positivo para que ocorra a prevenção de LP conforme aprenderam no T.A, gerando maior Impacto nos resultados.

Tamayo e Abbad (2006) investigaram o relacionamento entre autoconceito profissional, Suporte à Transferência e Impacto do Treinamento no trabalho, obtiveram como resultado que a variável Suporte Material foi preditora de Impacto do Treinamento, e os chefes que percebem positivamente o Suporte Material fornecido também verificam melhora no desempenho e nas atitudes dos funcionários que participaram de treinamentos.

Verifica-se que os enfermeiros do bloco A com menos Tempo de Formação são os que identificam maior Impacto e menor Suporte à Transferência, sendo o Suporte Material considerado maior por eles. Para os enfermeiros do bloco B que tem mais Tempo de Formação, o Impacto e o Suporte à Transferência são

percebidos como maior em todas as categorias. Portanto, pode-se dizer que os enfermeiros do hospital universitário que concluíram a graduação há mais tempo identificam maior Suporte à Transferência.

Esse resultado está apoiado as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem, resolução CNE/CES nº 3/2001, artigo quarto, parágrafo cinco, o qual institui os conhecimentos, competências e habilidades requeridas ao enfermeiro para administração e gerenciamento. Conforme Conselho Nacional de Educação (2001, p.02):

[...] os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

Tziner et al.(2007) obteve como resultado de seu estudo que profissionais com maior grau de formação tiveram melhores resultados na avaliação de desempenho no trabalho e maior percepção acerca das oportunidades de aplicação das habilidades aprendidas no ambiente de trabalho. Portanto, propõe-se que futuros estudos sobre o relacionamento entre as variáveis Tempo de Formação com o Impacto e Suporte à Transferência o façam considerando também o grau de formação dos enfermeiros, pois esse resultado pode apresentar aqui um viés.

O Conhecimento sobre prevenção de LP apresentado pelos enfermeiros no teste também foi utilizado neste estudo para comparar com o Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência percebido pelos enfermeiros. Nos referenciais teóricos aqui embasados, encontra-se a avaliação da aprendizagem dos profissionais treinados com testes pré e pós-treinamento, entretanto, neste estudo optou-se pela avaliação do conhecimento através do teste de Pieper e Mott (1995) após transcorrido um ou mais anos de participação dos enfermeiros no TA.

Assim, os enfermeiros do bloco A que apresentam maior conhecimento sobre prevenção de LP são os que identificam menor Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência, mas apesar deste resultado as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades são melhor percebidas por estes profissionais. Verifica-se o oposto no bloco B, onde os enfermeiros que têm mais conhecimento sobre a prevenção de LP são os que percebem maior Impacto do Treinamento em seu trabalho e maior Suporte à Transferência, contudo, as Consequências

Associadas ao Uso das Novas Habilidades são menos percebidas pelos mesmos.

Segundo hipótese proposta por Kirkpatrick (1976) ao ocorrer aprendizagem há Impacto do Treinamento no trabalho, porém isto não foi confirmado pelos resultados encontrados neste estudo e no de Abbad (1999).

Diante do exposto, pode-se dizer que no bloco A o Impacto do Treinamento foi maior para os enfermeiros com maior faixa etária que trabalham há mais tempo no hospital, possuem menor Tempo de Formação e menor conhecimento sobre prevenção de LP. Para o bloco B os enfermeiros apresentam as mesmas características, porém possuem maior conhecimento sobre prevenção de LP.

Quanto ao Suporte à Transferência, os enfermeiros do bloco A com maior faixa etária que trabalham há mais tempo no hospital, tem mais tempo de formados e possuem menos conhecimento sobre prevenção de LP foram os que tiveram melhor percepção, contudo, no bloco B os enfermeiros com menor idade que trabalham há menos tempo no hospital, tem mais tempo de formados e maior conhecimento foram os que perceberam maior Suporte à Transferência. Assim, pode-se inferir que o Tempo de Serviço e o Tempo de Formação estão fortemente relacionados à percepção satisfatória do Suporte à Transferência, e conforme verificado o Suporte à Transferência é preditora de Impacto do Treinamento, entretanto, neste estudo verificou-se que apenas o Tempo de Serviço exerceu influência sobre o Impacto do Treinamento na prevenção de LP.

Como são poucos os estudos nacionais e internacionais na área da saúde para discutir com os achados, propõe-se que futuras pesquisas possam averiguar a relevância das relações aqui encontradas para que de fato possam ser afirmadas.

6.6 Lesão por pressão adquirida e número de pacientes em risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento nos anos referentes ao Treinamento

Verifica-se, redução considerável do número de LP adquiridas no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015 no hospital universitário, apresentada

principalmente pelo bloco B com queda de mais da metade do número de LP adquiridas no ano de 2013. Ressalta-se que a subnotificação ainda é presente na enfermagem, o que também pode justificar a redução do número de LP no bloco B. O número de pacientes com Braden<16 também apresentou maior redução no bloco B ao decorrer dos anos. Entretanto, nos anos em que os profissionais participaram do TA (2013 e 2014) houve aumento do número de pacientes em risco para desenvolver LP. Esse resultado pode estar relacionado a um aumento do número de pacientes internados com fatores de risco para LP e maior registro das notificações. Existem diversos fatores que podem colocar o paciente em risco para o desenvolvimento de LP, entre eles estão a idade avançada, mobilidade prejudicada, nutrição inadequada, pacientes em estado crítico, aumento da umidade da pele, diminuição da perfusão e oxigenação (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE, 2014).

Contudo, ao analisar o conhecimento apresentado pelos profissionais do bloco A no teste de conhecimento sobre prevenção de LP nota-se que apresentaram melhores resultados que os profissionais do bloco B, apesar de muito próximo. O mesmo ocorreu com relação ao Suporte à Transferência referido, porém o Impacto do Treinamento na prevenção de LP foi maior para os enfermeiros do bloco B condizendo com a maior redução de LP adquirida e do número de pacientes em risco neste bloco do hospital universitário.

Interessante observar que apesar dos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem terem apresentado conhecimento insatisfatório sobre prevenção de LP no teste aplicado e o Suporte à Transferência para aplicar na prática a prevenção de LP de acordo com o aprendido no TA ter sido percebido como baixo pelos enfermeiros, houve queda do número de LP adquiridas no hospital universitário desde os anos que os profissionais participaram do TA até o ano em que foi realizado este estudo, o que pode refletir o Impacto satisfatório do TA citado pelos enfermeiros. Ou seja, o TA pode ter boa repercussão nas medidas preventivas efetuadas pelos profissionais do hospital universitário, mas ainda é necessário investir no Conhecimento desses profissionais e fornecer Suporte à Transferência para que possam praticar em seu ambiente de trabalho o que fora aprendido em treinamento e assim atingir a excelência através da redução mais significativa do número de LP adquiridas.

A diferença do número de LP adquiridas e pacientes em risco para o desenvolvimento entre os dois blocos hospitalares pode ser justificada pelas particularidades de cada bloco, assim como às unidades que foram verificadas.

Estudo de incidência e prevalência de LP mostrou redução substancial das taxas, o que sugere que as medidas preventivas podem ser eficazes (BALLARD et al., 2008). Nessa direção, VanGilder et al. (2009) realizaram estudo de coorte observacional nos Estados Unidos para analisar a prevalência de LP no período de 2008 a 2009 em um hospital após capacitação em relação a prevenção de LP. Os resultados mostraram que a taxa de prevalência foram 1,2% menores em 2009, porém foi evidente a diferença de prevalência entre as unidades que compõem o hospital, principalmente a UTI.

Cano et al. (2015) avaliaram o impacto da implementação de um programa de prevenção de LP na taxa de prevalência de LP adquirida em um hospital universitário de Miami. O programa foi implementado no ano de 2009 com intervenções na assistência multidisciplinar ao paciente acamado que resultaram na redução de 11,7% para 2,1% entre o segundo e terceiro trimestre do ano, porém após o primeiro trimestre de 2012 essa taxa subiu para 4,1%, verificou-se que nesse período novos produtos foram inseridos para a prevenção e os profissionais foram treinados. No segundo trimestre a taxa caiu para 2,7% e manteve-se entre 1% e -2% por nove meses consecutivos. Os resultados demonstraram aumento do engajamento da equipe para a identificação de LP adquiridas levando melhores resultados ao paciente.

No estudo de Sant'Anna (2012), sobre a influência da ação educativa junto à equipe de enfermagem das enfermarias de Clínica Médica na prevenção de LP, evidenciou-se que a ação educativa sensibiliza a equipe de enfermagem e provoca mudanças nas condutas para prevenção de LP, sendo observadas essas mudanças em um período de dez dias após participação em ação educativa.

Nepomuceno e Kurcgant (2008) enfatizam que por meio de ações educativas a equipe de enfermagem identificam as falhas e dificuldades para a assistência, sendo este um instrumento importante para a transformação do cotidiano através do direcionamento das condutas para melhoria de qualidade da assistência ao paciente.

No Canadá, Orsted, Rosenthal e Woodbury (2009) constataram que após realização de ação educativa em um hospital houve redução da incidência de LP e

das taxas de mortalidade associadas à LP, verificando assim que a melhora na qualidade da assistência repercutiu em melhora na qualidade de vida dos pacientes, provocando redução das taxas de dor.

Diversos estudos retratam os benefícios das ações educativas e treinamentos dos profissionais para a prevenção de LP, enfatizando a necessidade de uma prática educativa contínua para se obter melhores resultados (ALBUQUERQUE et al., 2014; BASTOS, 2012; CANO et al., 2015; MAURÍCIO et al., 2014; MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; RANGEL et al., 2014; ROCHA et al., 2015; SANT'ANNA, 2012).

7. CONCLUSÕES

As conclusões serão apresentadas conforme os objetivos propostos neste estudo.

7.1 Características sociodemográficas e estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para busca de informações científicas sobre prevenção de lesão por pressão

A maioria dos profissionais que participaram do estudo estavam alocados no bloco A (62,1%). Dos 203 profissionais de enfermagem, 76,8% eram auxiliares/técnicos de enfermagem e 23,2% enfermeiros, com o sexo feminino (72,9%) predominante entre as categoriais.

A idade média foi de 37,8 anos para os auxiliares/técnicos de enfermagem e 31,7 anos para os enfermeiros. O tempo de formação foi em média 9,6 anos para os auxiliares de enfermagem e 5,6 anos para os enfermeiros. E o tempo de serviço também foi maior entre os auxiliares/técnicos de enfermagem com (média de 3,8 anos) que entre os enfermeiros (média de 2,3 anos).

Dos 47 enfermeiros, 29,8% tinham especialização Lato Sensu e 27,7% Stricto Sensu (mestrado ou doutorado), com conclusão nos últimos três anos.

Com relação à participação em atividades de pesquisa durante a formação profissional, 32,1% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 53,2% dos enfermeiros participaram, sendo palestras e congressos a atividade referida pela maioria desses profissionais.

Quanto à participação em eventos científicos, 48,9% dos enfermeiros e 26,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem afirmaram participar. Os enfermeiros também apresentaram maior participação em comissões e grupos de estudo (29,8%) que os auxiliares/técnicos de enfermagem (1,3%).

Entre os profissionais de enfermagem (54,7%) a fonte de informação com maior adesão por ambas as categorias foram as atividades educacionais oferecidas pelo hospital universitário. Já a assinatura de revistas científicas foi a fonte de atualização menos referida pelos auxiliares/técnicos de enfermagem (0,6%) e enfermeiros (10,6%). Entre os enfermeiros (87,2%), a leitura de publicações

científicas foi a mais referida.

No que se refere ao uso de bibliotecas 51,1% dos enfermeiros e 7,7% dos auxiliares/técnicos de enfermagem as utilizam. Por outro lado, o uso da internet foi apresentado por 74,5% dos enfermeiros e 46,8% dos auxiliares/técnicos de enfermagem, sendo os sites de buscas e base de dados os mais utilizados.

A busca de informações científicas com membros da equipe de enfermagem do próprio hospital universitário foi a estratégia mais utilizada pelos profissionais (74,5%), e o enfermeiro é o membro mais procurado pelos enfermeiros (82,5%) e auxiliares/técnicos de enfermagem (73,5%), com significância estatística ($p=0,005$). Além de 18,4% dos profissionais não terem especificado uma categoria, afirmando procurar enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Com relação à busca de informações científicas com outros profissionais da saúde da mesma instituição, os auxiliares/técnicos de enfermagem procuram com maior frequência (9,4%) que os enfermeiros (7,9%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$), sendo neste caso, o profissional médico o mais procurado por ambas as categorias (48,6%).

A estratégia de buscar informações científicas com outros membros da equipe de enfermagem que não pertencem à instituição foi mais utilizada pelos auxiliares/técnicos de enfermagem (14,3%) que pelos enfermeiros (8,9%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,006$).

Quanto à utilização de resultados de pesquisas na prática profissional, 63,9% dos enfermeiros e 60,9% dos auxiliares/técnicos de enfermagem afirmaram.

O uso do protocolo de prevenção de LP da instituição, na prática profissional, foi referido por 94,8% dos auxiliares/ técnicos de enfermagem e 76,6% dos enfermeiros.

7.2 Conhecimento apresentado pelos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos referente à prevenção de lesão por pressão

Dos 41 itens que compõem o teste de conhecimento sobre LP, mais de

70% dos profissionais de enfermagem apresentaram resposta correta em 28 (68,3%) itens, porém, em seis itens, menos de 50% destes profissionais obtiveram acertos.

Com relação aos 33 itens do teste de conhecimento referentes à prevenção de LP, em 23 itens, mais de 70% dos profissionais obtiveram acertos. Em cinco itens, menos de 50% dos profissionais acertaram. Os itens com menores acertos por ambas as categorias profissionais foram referentes ao intervalo de tempo de reposicionamento do paciente sentado em cadeira de rodas (21,3%), ângulo de elevação da cabeceira do leito (32,2%), uso de rodas d'água ou de ar (45,5%), ângulo que o paciente em decúbito lateral deve estar em relação ao colchão (49%) e uso de água quente e sabonete (49%).

Os enfermeiros apresentaram melhor mediana de acertos (84,8%) que os auxiliares/técnicos de enfermagem (78,8%), com diferença significativa ($p < 0,001$). Ao verificar separadamente os escores de acertos entre os profissionais dos blocos A e B, a maior mediana de acertos (81,8%) foi apresentada no bloco A enquanto 78,8% de acertos no bloco B, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,021$).

Entre os enfermeiros do hospital universitário a mediana de acertos foi próxima, com 87,9% apresentada no bloco A e 83,3% no bloco B. Essa equivalência também foi apresentada entre os auxiliares/técnicos de enfermagem do bloco A (mediana de 81,8%) e do bloco B (mediana de 78,8%). Destaca-se que um auxiliar/técnico de enfermagem alocado no bloco B obteve 100% de acertos, e dois enfermeiros do bloco A acertaram 97% do teste de conhecimento.

7.3 Relação entre os escores de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão e as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem

Os escores de conhecimento dos profissionais de ambas as categorias do bloco A aumentou conforme a maior idade, tempo de formação e tempo de serviço. Verificou-se o mesmo para os enfermeiros do bloco B, mas para os auxiliares/técnicos de enfermagem deste bloco, quanto maior a idade do profissional e o tempo de formação, menor foi o conhecimento apresentado sobre prevenção de

LP. A Correlação de Spearman resultou em não significativa.

No que se refere à titulação de pós-graduação dos enfermeiros, àqueles com *Stricto sensu* apresentaram maior mediana (87,9%) de acertos que os enfermeiros com *Lato Sensu* (84,8%), ou sem titulação (84,8%), porém não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,968$).

Quanto à participação em atividades educativas oferecidas pelo hospital, os profissionais que referiram participar tiveram maior mediana de acertos. Dentre a categoria enfermeiros houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,039$).

Com relação ao uso na prática profissional do protocolo de prevenção de LP do hospital universitário, os auxiliares/técnicos de enfermagem que referiram utilizar apresentaram maior mediana de acertos (81,8), porém os enfermeiros com maior mediana (87,9) foram os que não utilizam, sem significância estatística ($p=0,990$).

7.4 Identificação do Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência (Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material, Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades) referidos pelos enfermeiros que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos

O Impacto do TA no trabalho foi referido como parcialmente satisfatório pelos enfermeiros do hospital universitário. Em uma escala de zero a dez, a média apresentada pelo bloco A foi de 7,5 e pelo bloco B foi de 7,8.

Quanto ao Suporte à Transferência, foi referido como insatisfatório pelos enfermeiros, pois a média apresentada pelo bloco A foi de 6,3 e de 5,9 pelo bloco B. A variável Suporte Material foi a que apresentou menor média pelos enfermeiros do bloco A (5,7) e do bloco B (5,4), sendo considerado insatisfatório.

Com relação ao Impacto do TA no trabalho, identifica-se que 93,6% dos enfermeiros (93,6% do bloco A e 93,7% do bloco B) tem grande interesse em aplicar no trabalho as novas habilidades aprendidas no treinamento (Afirmação 13), 91,5% (90,4% do bloco A e 93,7% do bloco B) têm aproveitado as oportunidades para

colocar em prática o que foi ensinado no treinamento (Afirmação 2), e 78,7% (71% do bloco A e 93,7% do bloco B) utilizam com frequência no trabalho o que foi aprendido em treinamento (Afirmação 1).

No que se refere aos Fatores Situacionais de Apoio, 55,3% dos enfermeiros (54,8 dos enfermeiros do bloco A e 56,2% do bloco B) têm tido oportunidades de usar no trabalho as novas habilidades aprendidas (Afirmação 1), entretanto, 38,3% (50% do bloco B e 25,8% do bloco A) observam a falta de criação de oportunidade, pela liderança direta, para planejar junto ao enfermeiro o uso das novas habilidades (Afirmação 8), seguida da ausência de identificação e remoção, por parte da liderança, dos obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades aprendidas (Afirmação 6), referido por 25,5% dos enfermeiros (31,3% bloco B e 22,6% bloco A). Entretanto, 48,9% dos enfermeiros (50% bloco B e 48,4% bloco A) percebem que a liderança os encoraja à aplicar as novas habilidades no ambiente de trabalho (Afirmação 7).

Quanto ao Suporte Material, 64% dos enfermeiros (67,8% bloco A e 56,3% bloco B) consideram que os materiais, móveis, equipamentos e similares não estão em quantidades suficientes para aplicação das novas habilidades (Afirmação 2), além de 42,5% dos enfermeiros (45,1% bloco A e 37,5% bloco B) considerarem que a instituição não tem oferecido os recursos materiais necessários para o bom uso no trabalho, das habilidades aprendidas (Afirmação 1). Contudo, 34% dos enfermeiros (41,9% bloco A e 18,8% bloco B) afirmaram que os materiais utilizados estão em boas condições de uso (Afirmação 3).

Dentre as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades, 55,3% dos enfermeiros (64,5% bloco A e 37,5% bloco B), consideram que as sugestões por eles oferecidas de acordo com o que aprenderam no treinamento são levadas em consideração no ambiente de trabalho (Afirmação 1), e 53,2% dos enfermeiros (54,9% bloco A e 50% bloco B) referem que quando têm dificuldades para aplicar de forma eficaz as novas habilidades aprendidas, recebem orientações (Afirmação 6). Entretanto, 42,5% dos enfermeiros (38,7% bloco A e 50% bloco B), não recebem elogios ao aplicarem corretamente as novas habilidades aprendidas (Afirmação 5), além de 46,8% deles (48,4% bloco A e 43,8% bloco B) afirmarem que não são chamados atenção ao cometerem erros relacionados às habilidades adquiridas em treinamento (Afirmação 7).

7.5 Relacionamento entre Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência com as variáveis Idade, Tempo de Serviço, Tempo de Formação e Conhecimento, apresentado pelos enfermeiros do hospital universitário

Para os enfermeiros do bloco A houve correlação estatisticamente significativa entre o Impacto do Treinamento, Fatores Situacionais de Apoio ($r_s=0,589$, $p<0,001$), Suporte Material ($r_s=0,375$, $p=0,037$), Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s=0,457$, $p=0,010$), e Suporte à Transferência ($r_s=0,635$, $p<0,001$), porém não houve significância entre o Conhecimento ($r_s=-0,002$, $p=0,990$) e Tempo de Formação ($r_s=-0,051$, $p=0,785$). O mesmo ocorreu entre a variável Fatores Situacionais de Apoio e Conhecimento ($r_s=-0,168$, $p=0,366$), apresentando significância apenas entre as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s=0,564$, $p=0,001$) e Suporte à Transferência ($r_s=0,886$, $p<0,001$). Quanto ao Suporte Material, houve correlação significativa com Suporte à Transferência ($r_s=0,533$, $p=0,002$) e Tempo de Formação ($r_s=-0,476$, $p=0,007$).

Destaca-se que a variável Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades apresentou correlação positiva com todas as variáveis relacionadas, sendo estatisticamente significativa com o Impacto do Treinamento ($r_s=0,457$, $p=0,010$), Fatores Situacionais de Apoio ($r_s=0,564$, $p=0,001$), Suporte à Transferência ($r_s=0,762$, $p<0,001$), Idade ($r_s=0,370$, $p=0,040$), e Tempo de Serviço ($r_s=0,401$, $p=0,025$). Já a variável Suporte à Transferência apresentou correlação significativa com o Impacto ($r_s=0,6335$, $p<0,001$), Fatores Situacionais de Apoio ($r_s=0,886$, $p<0,001$), Suporte Material ($r_s=0,533$, $p=0,002$), Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s=0,762$, $p<0,001$) e Tempo de Serviço ($r_s=0,375$, $p=0,038$), e correlação negativa sem significância com Conhecimento ($r_s=-0,086$, $p=0,647$).

Quanto aos enfermeiros do bloco B, não houve correlação estatisticamente significativa entre o Impacto do Treinamento e as variáveis analisadas, porém, verifica-se que o Impacto do Treinamento foi menor conforme maior o Suporte Material, apresentando correlação negativa ($r_s=-0,052$, $p=0,847$).

pelo teste de correlação de Spearman. Para a variável Fatores Situacionais de Apoio, a correlação foi significativa com as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s=0,674$, $p=0,004$) e Suporte à Transferência ($r_s = 0,910$, $p<0,001$), e sem significância estatística com relação negativa entre Suporte Material ($r_s=-0,102$, $p=0,707$), Idade ($r_s=-0,307$, $p=0,247$) e Tempo de Serviço ($r_s=-0,456$, $p=0,088$). Portanto, quanto maior os Fatores Situacionais de Apoio referidos menor o Suporte Material, Idade e Tempo de serviço dos enfermeiros. Foi identificada significância estatística entre o Suporte Material, Conhecimento e Idade dos enfermeiros, porém houve correlação negativa sem significância estatística com as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s = -0,164$, $p=0,544$).

Nesta direção, as Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades referidas pelos enfermeiros do bloco B apresentaram correlação positiva significativa com Fatores Situacionais de Apoio ($r_s=0,674$, $p=0,004$) e Suporte à Transferência, o contrário ocorreu entre as variáveis Conhecimento ($r_s=-0,399$, $p=0,126$), Idade ($r_s=-0,310$, $p=0,242$) e Tempo de Serviço ($r_s=-0,432$, $p=0,108$). Assim, os enfermeiros que referiram maiores Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades apresentaram menor Conhecimento sobre prevenção de LP, tinham menor Idade e Tempo de Serviço. O mesmo ocorreu para o Suporte à Transferência que diminuiu conforme maior a Idade ($r_s=-0,182$, $p=0,500$) e o Tempo de Serviço ($r_s=-0,299$, $p=0,279$), ou seja, os enfermeiros que referiram maior Suporte à Transferência tinham menor Idade e Tempo de Serviço, porém apresentou significância estatística entre as variáveis Fatores Situacionais de Apoio ($r_s=0,910$, $p<0,001$) e Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades ($r_s=0,788$, $p<0,001$).

Novos estudos devem ser feitos a fim de verificar a relação do Conhecimento do profissional com o Impacto do Treinamento, Suporte à Transferência, incidência de LP e pacientes em risco para o desenvolvimento de LP.

7.6 Lesão por pressão adquirida e número de pacientes em risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento nos anos após o Treinamento

Verificou-se o número de pacientes com LP adquiridas e os que apresentaram Braden<16 no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, período pelo qual os profissionais participaram do TA e do presente estudo. Destaca-se que os dados aqui apresentados são referentes às unidades do bloco A: Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas, Unidade de Transplante de Fígado, Neurologia, Ortopedia, Centro de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória, Unidade de Transplante Renal e Unidade Coronariana. As unidades referentes ao bloco B são: Centro de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana e Neurologia.

No que se refere ao número de pacientes com LP adquirida, observa-se em ambos os blocos, queda ao longo dos anos, sendo que houve redução de 58,4% do número de pacientes com LP adquirida no bloco B e de apenas 20,1% no bloco A. Deve-se também considerar a possibilidade de subnotificações.

Com relação ao número de pacientes com risco baixo, moderado e alto para o desenvolvimento de LP (Braden <16), observa-se redução em ambos os blocos, entretanto o bloco B apresentou redução de 28,3% do número de pacientes com risco, enquanto o bloco A reduziu 18,4%. Destaca-se que no período de 2013 a 2014 houve aumento do número de pacientes em risco para desenvolvimento de LP no hospital universitário, ou aumentou o número de notificações registradas.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nível de conhecimento sobre prevenção de LP apresentado pelos profissionais de enfermagem reflete a necessidade de treinamento com práticas assistências supervisionadas e avaliação de resultados em curto, médio e longo prazo.

Destaca-se que os auxiliares/técnicos de enfermagem que referiram utilizar protocolo de prevenção de LP apresentaram maiores níveis de conhecimento, mas para os enfermeiros não houve o mesmo efeito, o que nos faz refletir sobre o uso efetivo do protocolo pelos profissionais na prática assistencial.

Ficou evidente por meio de significância estatística que a participação dos enfermeiros em atividades educativas oferecidas pelo hospital universitário está relacionada ao conhecimento. A busca de informações científicas ocorre a partir de leituras de artigos e uso da internet, portanto, esses meios podem ser melhor utilizados pelos programas de treinamento, onde estratégias metodológicas inovadoras e dinâmicas sejam inseridas para a capacitação dos profissionais de enfermagem, buscando um novo agir com mais segurança.

Os treinamentos devem ser estruturados para atingir todos os profissionais, independente do tempo de experiência profissional, agindo também como forma de atualização, pois apesar de não ter relação significativa estatisticamente, o tempo de serviço do profissional exerceu influência no conhecimento sobre prevenção de LP.

O enfermeiro, a partir das atribuições designadas ao seu exercício profissional, exerce liderança sobre sua equipe, e como líder deve ser exemplo na valorização do trabalho interdisciplinar. Os profissionais deste estudo reforçaram o papel do líder ao afirmarem que buscam informações científicas com o enfermeiro e que esperam dessa liderança o apoio para aplicar seus conhecimentos e ampliá-los. Esse profissional é um forte aliado às ações educativas, podendo atuar junto aos programas de treinamento desde sua elaboração, a fim de fundamentar os conteúdos a partir de objetividade, aplicabilidade e real necessidade de sua equipe.

Com este estudo foi possível identificar, a partir do número de acertos no teste de conhecimento, os pontos que precisam ser trabalhados para a aprendizagem significativa dos profissionais quanto à prevenção, avaliação e tratamento de LP.

A análise de Impacto do Treinamento apresentou resultado parcialmente satisfatório, ou seja, os enfermeiros consideram que aplicam os conhecimentos e

habilidades aprendidos no TA, porém percebem impacto médio no trabalho. O retorno do TA em termos de transferência de conhecimento e aplicação no trabalho é considerado parcialmente satisfatório para a prática profissional.

O Suporte à Transferência dos conhecimentos e habilidades aprendidos no TA para o trabalho é visto como algo que merece ser fortalecido, não atingindo o completo grau de satisfação dos enfermeiros, porém está fortemente associado ao Impacto do Treinamento, sendo significativo estatisticamente para um dos blocos do hospital universitário. Dentre as variáveis que o compõem, o Suporte Material foi o que apresentou menor média, considerado insatisfatório. Destaca-se que o Suporte à Transferência e o Impacto do Treinamento não foi observado ou auditado, mas referido pelos enfermeiros.

Nos dois blocos do hospital universitário o Impacto do Treinamento foi maior para os enfermeiros com maior faixa etária que trabalhavam há mais tempo no hospital e possuíam menor tempo de formação.

Quanto ao Suporte à Transferência, os enfermeiros do bloco A com maior faixa etária que trabalham há mais tempo no hospital, tem mais tempo de formados e possuem menos conhecimento sobre prevenção de LP foram os que tiveram melhor percepção, contudo, no bloco B os enfermeiros com menor idade que trabalham há menos tempo no hospital e tem mais tempo de formados foram os que perceberam maior Suporte à Transferência. Assim, pode-se inferir que o tempo de serviço e o tempo de formação estão fortemente relacionados à percepção satisfatória do Suporte à Transferência.

Contudo, ao relacionar as variáveis com o nível de conhecimento dos enfermeiros, verificou-se diferença entre os blocos, pois no bloco A aqueles que possuem menor conhecimento sobre prevenção de LP são os que consideram Impacto e Suporte à Transferência satisfatório, o oposto do bloco B.

Vale destacar que outra maneira que pode ser utilizada pelo hospital universitário para avaliar o Suporte à Transferência e o Impacto do TA sobre prevenção de LP são os resultados numéricos encontrados no indicador de LP. Para os dois blocos foram identificados redução de LP adquirida e do número de pacientes em risco para o desenvolvimento de LP no intervalo de dois anos após o TA. Entretanto, pode haver um viés ao considerar que ainda há subnotificação, ou seja, a redução de LP aqui constatada pode ser representada por menor número de notificações no período analisado. Fica evidente a responsabilidade do enfermeiro

no gerenciamento dos indicadores de qualidade para a confiabilidade dos dados apresentados.

Os fatores limitantes deste estudo foram o número de enfermeiros participantes, a aplicação do instrumento de avaliação de Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência apenas para os enfermeiros, escassez de estudos sobre avaliação de treinamento na área da saúde, e ausência de estudos na mesma temática com os profissionais de enfermagem dos dois blocos do hospital universitário para possível comparação.

O TA foi outro aspecto limitante, pois acontece durante uma semana, na qual são abordados diversos temas além do analisado neste estudo, sendo um tema diferente por dia, o que também pode ter contribuído para a insatisfação dos enfermeiros quanto aos efeitos do TA em sua prática. O tempo demandado ao tema prevenção de LP, no TA, pode ser insuficiente para o aprendizado significativo dos profissionais.

Como contribuição ao hospital universitário, aponta-se os conteúdos nos quais a os profissionais de enfermagem apresentaram menor conhecimento para prevenção, avaliação e tratamento de LP, assim como as dificuldades para aplicar no ambiente de trabalho o que foi aprendido sobre prevenção de LP (Impacto do Treinamento), e as fragilidades no Suporte à Transferência, de acordo com a percepção dos enfermeiros.

A partir desses apontamentos é possível identificar as melhorias a serem realizadas para que se possa atender às necessidades dos profissionais, em âmbito de aprendizagem e apoio, e dos pacientes através da prática baseada em evidências, havendo prevenção adequada com consequente redução da incidência de LP adquiridas, aumento de qualidade de vida do paciente, redução de gastos e de horas de trabalho da enfermagem no tratamento das lesões, com promoção do cuidado integral humanizado.

Os resultados aqui apresentados contribuem para que haja melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, pois levam os profissionais a refletirem sobre o cuidado que estão realizando aos pacientes para prevenir LP, assim como, o planejamento da assistência ao paciente em risco de desenvolvimento de LP, e o papel da liderança para que o cuidado seja efetivo.

Este estudo evidencia a importância de pesquisas para avaliar não apenas o conhecimento dos profissionais de enfermagem, mas as ações educativas,

tais como programas de treinamento durante e após sua realização, verificando os reais resultados refletidos no ambiente de trabalho dos profissionais. Para isso, é preciso envolvimento e acompanhamento da supervisão, reflexão no cotidiano dos profissionais e corresponsabilidade.

Na enfermagem verifica-se, também, a necessidade de avaliar as habilidades dos profissionais, porém, com o instrumento de avaliação de Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência utilizado não foi possível. Portanto, para os próximos estudos, sugere-se a construção de um instrumento para avaliar o conhecimento, habilidades e atitudes dos profissionais de enfermagem na prevenção de LP.

REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

AARESTRUP, C.; TAVARES, C.M.M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 228-234, 2008.

ABBAD, G. S. **Um modelo integrado de avaliação do impacto de treinamento no trabalho – IMPACT**. 1999. 271 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

ABBAD, G.; BORGES-ANDRADE, J. E. Aprendizagem humana nas organizações e trabalho. In: ZANELLI, J. C. I.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 237-275.

ABBAD, G. S. et al. Projeto instrucional, aprendizagem, satisfação com o treinamento e autoavaliação de impacto do treinamento no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 129-161, 2001.

ABBAD, G.; SALLORENZO, L. H. Desenvolvimento e validação de escalas de suporte à transferência de treinamento. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 33-45, 2001.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim informativo sobre a segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde**. Brasília: GGES/ANVISA, 2011. (v. 1).

_____. **Investigação de eventos adversos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2013a. (Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde).

_____. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: ANVISA, 2013b. (Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde).

ALBUQUERQUE, A. M. et al. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 229-239, 2014.

ANSELMINI, M. L.; PEDUZZI, M.; FRANÇA, J. I. Incidence of pressure ulcer and nursing interventions. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 257-264, 2009.

AYDIN, A. K.; KARADAG, A. Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, St. Louis, v. 37, n. 5, p. 487-494. 2010.

BALLARD, N. et al. How our ICU decreased the rate of hospital acquired pressure ulcers. **Journal of Nursing Care Quality**, Frederick, v. 23, n. 1, p. 92-96, 2008.

BALSAN, L. A. G. et al. Impacto do treinamento, comprometimento e entrenchamento organizacionais em servidores de uma universidade pública. **Revista Gestão Universitária na América Latina**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 143-164, 2016.

BARON, M. V. **Estratégia de intervenção educativa sobre úlcera por pressão: estudo com equipes de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo de hospitais dos Vales do Rio Pardo e Jacuí/RS**. 2015. 228 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015.

BARON, M. V. et al. **Úlceras por pressão: uma abordagem multidisciplinar**. Fortaleza: Edições UFC, 2012. p. 25-86.

BASTOS, L. F. L. **Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo**. 2012. 142 f. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Práticas do Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BASTOS, L. F. L.; CIAMPONE, M. H. T.; MIRA, V. L. Assessment of evaluation of transference support and training impact on the work of nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1274-1281, 2013.

BECCARIA, L. M. et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 276-282, 2009.

BEECKMAN, D. et al. Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, Malden, v. 8, n. 3, p. 166-176, 2011.

BERNARDES, R. M. **Prevalência de úlcera por pressão em um hospital de emergência e características dos pacientes**. 2015. 123 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São

Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S. Treinamento e desenvolvimento: reflexões sobre suas pesquisas. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 112-125, 1996.

BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G.; MOURÃO, L. **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006. 576 p.

BORGHARDT, A. T. et al. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015.

BRADEN, B. J. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk: reflections after 25 Years. **Advances in Skin & Wound Care**, Springhouse, v. 25, n. 2, p. 61, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 nov. 2001. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº399/GM, de 22 fevereiro de 2006. Aprova as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 20 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 de abril de 2013a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº36, de 25 de julho de 2013. Institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2013b. Seção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 12 março 2015.

CAMPELLO, B. S. Encontros científicos. In: CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (org). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

CANO, A. et al. Improving outcomes by implementing a pressure ulcer prevention program (PUPP): going beyond the basics. **Healthcare**, Basel, v. 3, n. 3, p. 574-585, 2015

CARDOSO, F. O panorama do treinamento no Brasil. **TD Inteligência Corporativa**. 2015. Disponível em: <http://www.integracao.com.br/pesquisa-panorama-do-treinamento-no-brasil-2015.pdf>. Acesso em 22 jun. 2016.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Liderança *Coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 730-737. 2011.

CARVALHO, R. S.; ABBAD, G. Avaliação de treinamento à distância: reação, suporte à transferência e impactos no trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 95-116, 2006.

CASTRO, M. T. G. V.; ARANAZ-ANDRÉS, J. M. Eventos adversos asociados a la asistencia del paciente pluripatológico ingresado en hospitales de crónicos. **Medicina Clínica**, Madrid, v. 135, p. 17-23, 2010. Supl 1.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHIANCA, T. C. et al. Pressure ulcer knowledge among nurses in a brazilian university hospital. **Ostomy Wound Management**, King of Prussia, v. 56, n. 10, p. 58-64, 2010.

COMITÊ SEGURANÇA DO PACIENTE. **Protocolo de prevenção de úlcera por pressão**. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, versão 2, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Programa de informação e apoio técnico às equipes gestoras estaduais do SUS**. Brasília: CONASS, 2007. 291 p. (Coleção Progestores: Para entender a gestão do SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

CUNHA, M. B. et al. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 8, n. 1, p. 83-90, 2015.

DAVINI, M. C.; NERVI, L.; ROSCHKE, M. A. **La capacitación del personal de los servicios de salud en proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial**. Quito: Organización Panamericana de La Salud, 2002. 136 p. (Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud, 3).

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milbank Quarterly**, Malden, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

DYNIEWCZ, D.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 354-363. 2005.

FERNANDES, L. M. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em Centro de Terapia Intensiva**. 2006. 215 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

FERNANDES, N. C. N.; AMARAL, J. P. B. V. Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre prevenção, avaliação e tratamento de úlcera de pressão no hospital universitário sul fluminense/RJ. **Revista Estação Científica**, Juiz de Fora,

n.1, p. 1-10, 2012.

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**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 305-311, 2008.

FREITAS, I. A. et al. Medidas de impacto em TD&E no trabalho e nas organizações. In: BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em organizações e trabalho** – fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 489-504.

HAMBLIN, A. C. **Avaliação e controle do treinamento**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil. 1978.

HANKE, C. **Impacto do treinamento no trabalho**: análise de ações de capacitação de auditores do Banco do Brasil. 2006. 118 f. Dissertação (Mestrado em gestão social e trabalho) – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

HOGAN, R.; KAISER, R. B. What we know about leadership. **Psycnet**, Washington, v. 9, n. 2, p. 169-180, 2005.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Relatório de Atividades 2014**. Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload/RelatoriodeAtividades_HCRP_2014.pdf. Acesso em: 30 maio 2016.

ITTO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575. 2006.

JESUS, M. C. P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011.

KIRKPATRICK, D. L. Evaluation of training. In: CRAIG, R. L. **Training and development handbook**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 1976. p. 18.1-18.27.

KLETEMBERG, D. F. et al. O Processo de enfermagem e a Lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010.

KOHN, L. Y.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (ed.). **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press. 2000.

KURCGANT, P. et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. espec. 2, p. 1168-1173, 2009.

LACERDA, E. R. M.; ABBAD, G. Impacto do treinamento no trabalho: investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 77-96, 2003.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 651-658, 2011.

LIMA, C. S. P.; BARBOSA, S. F. F. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 22-28, 2015.

LINS, M. P. B. E.; BORGES-ANDRADE, J. E. Expressão de competências de liderança e aprendizagem no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 19, n. 3, p. 159-168, 2014.

LUCENA, A. F. et al. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure ulcers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 523-530, 2011.

MAGNAN, M. A.; MAKLEBUST, J. The nursing process and pressure ulcer prevention: making the connection. **Advances in Skin & Wound Care**, Philadelphia, v. 22, n. 2, p. 83-92, 2009.

MARCHIORI, P. et al. Fatores motivacionais da comunidade científica para publicação e divulgação da sua produção em revistas. In: SEMINÁRIO NACIONAL

DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 14., 2006, Salvador. **Anais eletrônicos...** Salvador: UFBA, 2006. Disponível em: <http://www.snbu2006.ufba.br/soac/viewabstract.php>. Acesso em: 05 jul. 2016

MARCONDES, F. L. et al. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 6, n. 3, p. 9-15, 2015.

MARTINS, D. A.; SOARES, F. F. R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de minas gerais. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 1, p. 83-87, 2008.

MATOS, S. S. de et al. Um olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 4, p. 419-424, 2006.

MAURICIO, A. B. et al. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p. 751-760, 2014.

MENEGON, D. B. et al. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de Úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 61-64, 2007.

MENESES, P.; ZERBINI, T.; ABBAD, G. **Manual de treinamento organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MINAMI, L. F. et al. Avaliação do treinamento “Prevenção e tratamento de Úlcera por Pressão” ministrado à equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 663-670, 2012.

MIRA, V. L. **Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo**. 2010. 226 f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MIRA, V. L. et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. espec., p. 1574-1581, 2011.

MIYAZAKI, M. Y. **Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário**. 2009. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MIYAZAKI M. Y.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1203-1211, 2010.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2010.

MORITA, A. B. P. S. et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 2, p. 9-23, 2012.

MOURA, G. M. S. S. et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 136-140, 2009.

MOURA, G. M. S. S. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE. **Prevention and treatment of pressure ulcers**: clinical practice guideline. Emily Haesler (ed.). Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media, 2014.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **National Pressure Ulcer Advisory** Panel announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. 2016. Disponível em: <<https://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury>>. Acesso em 01 maio 2016.

NEPOMUCENO, L. M. R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 665-672, 2008.

NONINO, E. A. P. M. **Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem – banho e curativo – segundo o grau de dependência assistencial dos pacientes internados em um hospital universitário**. 2006. 242 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

NURU, N. et al. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. **BMC Nursing**, London, v. 14, p. 34, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en los hospitales de Latinoamérica**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social de España, 2010. 182 p.

ORSTED, H. L.; ROSENTHAL, S.; WOODBURY, M. G. Pressure ulcer awareness and prevention program: a quality improvement program through the Canadian Association of Wound Care. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, St. Louis, v. 36, n. 2, p. 178-183, 2009.

OTRENTI, E. **Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde: revisão integrativa da literatura**. 2011. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

PANCORBO-HIDALGO, P. L. et al. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 58, n. 4, p. 327-338, 2007.

PANTOJA, M. J.; BORGES-ANDRADE, J. E. Estratégias de aprendizagem no trabalho em diferentes ocupações profissionais. **RAC-Eletrônica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 41-62, 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_833.pdf>. Acesso em: 02 maio 2014.

PANTOJA, M. J.; LIMA, S. M. V.; BORGES-ANDRADE, J. E. Avaliação de impacto de treinamento na área de reabilitação: preditores individuais e situacionais. **Revista de Administração**, São Paulo, v.3, n.2, p. 46-56, 2001.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 474-484, 2007.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; GONÇALVES, V. L. M. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho

profissional. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 137-153.

PIEPER, B.; MOTT, M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating, and description. **Advances in Wound Care**, Dundee, v. 8, n. 3, p. 34-48, 1995.

PIEPER, B.; MATTERN, J. C. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating and description. **Ostomy/Wound Management**, King of Prússia, v. 43, n. 2, p. 22-31, 1997.

PILATI, R.; ABBAD, G. Análise fatorial confirmatória da escala de impacto do treinamento no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 43-51, 2005.

QADDUMI, J.; KHAWALDEH, A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross- sectional study. **BMC Nursing**, London, v. 13, n. 1, p. 6, 2014.

RANGEL, E. M. L. **Conhecimento, práticas e fontes de informação de Enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera por pressão**. 2004. 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

RANGEL, E. M. L.; CALIRI, M. H. L. Conhecimento de enfermagem de um hospital geral sobre a prevenção e avaliação da úlcera por pressão. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 123-129, 2004.

RANGEL, E. M. L. et al. Effect of an Educational Intervention by Attendance and at Distance on Nurses? Knowledge about Pressure Ulcer. **Creative Education**, v. 05, p. 1673-1677, 2014.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011.

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

RODRIGUEZ, E. et al. The impact of education on care praticies: an exploratory study of whether "Action Plans". Influence health professionals behavior. **International Psychogeriatric**, New York, v. 22, n. 6, p. 897-908, 2010.

- ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 24-28, 2012.
- SANT'ANNA, P. P. M. **Prevenção da úlcera de pressão: resultados da ação educativa junto à equipe de enfermagem**. 2012. 102 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- SANTOS, C. T. **Indicador de qualidade assistencial e processo de enfermagem como ferramentas de qualificação para o cuidado ao paciente com úlcera por pressão**. 2011. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- SANTOS, P. T. **Avaliação de satisfação, aprendizagem e impacto do curso introdutório à estratégia saúde da família: um aporte metodológico**. 2012. 209 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- SANTOS, C. T. et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 111-118, 2013.
- SCHAAN, M. H. **Avaliação sistemática de treinamento: guia prático**. São Paulo: LTr, 2001, 160 p.
- SILVA, M. E. Relações entre impacto do treinamento no trabalho e estratégia empresarial: o caso da Eletronorte. **RAC**, v.10, n.3, p. 91-110, 2006.
- SILVA, E. W. N. L. et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 175-185, 2010.
- SILVA, D. S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n.1, p. 211-9, 2014.
- SIMÃO, C. M. F.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 30-35, 2013.

SOARES, C. B.; REALE, D.; BRITES, C. M. O uso de grupo focal como instrumento de avaliação de programa educacional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 317-322, 2000.

SOUZA, T. S. et al. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 470-476, 2010.

TAMAYO, N.; ABBAD, G. Autoconceito profissional e suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 9-28, 2006.

THRUEMAN, P.; WHITEHEAD, S. J. The economics of pressure relieving surfaces: an illustrative case study of the impact of high-specification surfaces on hospital finances. **International Wound Journal**, Oxford, v. 7, n. 1, p. 48-54, 2010.

TRONCHIN, D. M. R. et al. (coord.). **Manual de indicadores de enfermagem NAGEH/Compromisso com a qualidade Hospitalar (CQH)**. 2ª ed. São Paulo: APM/CREMESP, 2012, 60 p.

TZINER, A. et al. Effects of trainee characteristics on training effectiveness. **International Journal of Selection and Assessment**, Oxford, v. 15, n. 2, p. 167-174, 2007.

VANGILDER, C. et al. Results of the 2008 – 2009 International Pressure Ulcer Prevalence Survey and a 3-Year, Acute Care, Unit-Specific Analysis. **Ostomy/wound Management**, King of Prussia, v. 55, n. 11, p. 39-45, 2009

VELADA, R. et al. The effects of training design, individual characteristics and work environment on transfer of training. **International Journal of Training and Development**, London, v. 11, n. 14, p. 282-294, 2007.

YOUNG, D. L. et al. A Single Long-Term Acute Care Hospital Experience with a Pressure Ulcer Prevention Program. **Rehabilitation Nursing**, Evanston, v. 40, n. 4, p. 224-234, 2015.

YUKL, G. How leaders influence organizational effectiveness. **The Leadership Quarterly**, Amsterdam, v. 19, n. 6, p. 708-722, 2008.

ZERBINI, T.; ABBAD, G. Transferência de treinamento e impacto do treinamento no trabalho: análise crítica da literatura. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**,

Brasília, v. 10, n. 2, p. 97-111, 2010.

ZULKOWSKI, K.; AYELLO, E. A.; WEXLER, S. Certification and Education: Do They Affect Pressure Ulcer Knowledge in Nursing? **Advances in Skin & Wound Care**, Springhouse, v. 20, n. 1, p. 34-38, 2007.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Pesquisa: **Conhecimento, suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos profissionais de enfermagem**

Meu nome é Josana Camilo, sou enfermeira, mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e sou responsável por esta pesquisa, sob a orientação da Profa. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira. Convido você a participar desta pesquisa, que tem como objetivo identificar o conhecimento sobre prevenção de úlcera por pressão, a influência do apoio organizacional e as características dos profissionais de enfermagem para aplicação do que foi aprendido no treinamento admissional. Caso concorde em participar, será agendado um encontro no local, dia e horário de sua preferência. Esse encontro terá duração aproximada de 30 minutos e você responderá dois questionários, o primeiro é composto de duas partes, a primeira parte trata-se de perguntas sobre seus dados pessoais e funcionais (idade, tempo de formação, tempo que exerce a profissão, participação em cursos, eventos científicos, grupos de estudos, busca de informações), na segunda constam afirmativas sobre prevenção de úlcera por pressão. O segundo questionário possui duas partes, sendo a primeira composta por afirmações relacionadas à autoavaliação dos efeitos do treinamento sobre prevenção de úlcera por pressão, e a segunda compreende afirmativas sobre o apoio que recebe no trabalho e as consequências relacionadas ao uso das novas habilidades aprendidas. Informamos que não haverá custos e você não receberá gratificação, pagamento ou benefícios diretos por sua participação. Os resultados da pesquisa podem contribuir para o aperfeiçoamento das ações educacionais e organizacionais na prevenção da úlcera por pressão realizada pela equipe de enfermagem. Caso você se sinta prejudicado por participar desta pesquisa, você tem direito a buscar por indenização na justiça comum, de acordo com a legislação vigente no Brasil.

Aceito participar voluntariamente da pesquisa, e minha colaboração será de forma anônima a partir da assinatura desta autorização, porém posso me retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Fui informado (a) que minha identidade será mantida em segredo e os dados obtidos serão utilizados cientificamente, divulgados em eventos e publicações científicas. O uso das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Estou ciente que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado (a), poderei contatar a pesquisadora responsável, através do telefone (16) 991077006, ou ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pelo telefone (16) 3602-3386, ou pessoalmente no endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP, no horário de funcionamento do CEP (segunda a sexta-feira, das 8h às 17h).

Eu _____ recebi uma via assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do participante

Josana Camilo - Pesquisador responsável

ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados**Conhecimento, práticas e fontes de informação sobre a prevenção de úlcera por pressão****Pieper & Mott (1995)* (Miyazaki (2009)****

Data do preenchimento: ____/____/____

ID ____

PARTE I – Dados demográficos e formação educacional

1) Data de nascimento: ____/____/____

1. Sexo: Feminino () Masculino()

3) Ano em que iniciou a carreira nesta instituição: ____

4) Função que exerce atualmente: _____

Local: _____

5) Ano em que concluiu o curso de Formação Profissional e/ou Graduação: ____

6) Coursou Especialização? Sim () Não ()

Em caso afirmativo, descreva a área e o ano de conclusão: _____

7) Coursou Mestrado? Sim () Não()

Em caso afirmativo, descreva a área e o ano de conclusão: _____

8) Coursou Doutorado? Sim() Não()

Em caso afirmativo, descreva a área e o ano de conclusão: _____

9) Durante o curso de Formação Profissional e/ou Graduação, participou de atividade(s) relacionada(s) à pesquisa na temática úlcera por pressão?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, especifique qual (quais) atividade (s): _____

10) Participa de eventos científicos como Jornadas, Simpósios, Congressos ou Palestras sobre úlcera por pressão?

Sim () Não ()

11) Participa de Comissões ou Grupos de Estudos da instituição?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, especifique qual (quais): _____

12) Participa de atividades educacionais sobre úlcera por pressão oferecidas pela sua instituição?

Sim () Não ()

13) Assina revistas científicas?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, quais revistas? _____

14) Lê publicações científicas?

Sim () Não ()

15) Utiliza a biblioteca para busca de informações ou publicações científicas?

Sim () Não ()

16) Utiliza a Internet para busca de informações científicas sobre úlcera por pressão?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, quais sites acessa? _____

17) Utiliza o protocolo de prevenção de úlcera por pressão da instituição para sua Prática Profissional?

Sim () Não ()

18) Busca informações científicas sobre úlcera por pressão com outros membros da equipe de enfermagem de sua instituição?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, qual a função desses profissionais? _____

19) Busca informações científicas sobre úlcera por pressão com outros profissionais de saúde de sua instituição?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, qual a função desses profissionais? _____

20) Busca informações científicas sobre úlcera por pressão com outros membros da equipe de enfermagem de fora de sua instituição?

Sim () Não ()

21) Utiliza resultados de pesquisas sobre úlcera por pressão na sua Prática Profissional?

Sim () Não ()

PARTE II – Conhecimento sobre a prevenção de úlcera por pressão

Nas afirmações abaixo selecione **UMA** das alternativas, sem deixar item em branco, coloque um X para marcar sua opção, considerando:

V - verdadeiro		F - falso	NS - não sei		
			V	F	NS
1	O estágio I da úlcera 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.				
2	Os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão são: imobilidade, incontínência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.				
3	Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.				
4	O uso de água quente e sabonete pode ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão.				
5	É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.				
6	Uma úlcera por pressão em estágio III é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme.				
7	Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de úlcera por pressão.				
8	Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção.				
9	As úlceras 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.				
10	Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização.				
11	Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas.				
12	Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para úlcera por pressão.				
13	As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos.				
14	As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de úlcera por pressão.				
15	Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito.				
16	No paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contra-indicação médica.				
17	O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira.				
18	O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira.				

		V	F	NS
19	O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas.			
20	As úlceras por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total.			
21	A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.			
22	As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão.			
23	Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.			
24	A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas.			
25	No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da úlcera por pressão.			
26	Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
27	Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
28	As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra.			
29	Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão.			
30	A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.			
31	As úlceras por pressão são feridas estéreis.			
32	Uma região da pele com cicatriz de úlcera por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra.			
33	Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação.			
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito.			
35	Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser registrado.			
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-se o paciente sobre o leito.			
38	As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas.			
39	No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina.			
40	O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de úlcera por pressão.			

41	Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez durante sua internação.			
----	--	--	--	--

* PIEPER, B.; MOTT, M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, prevention, and description. **Advances in Wound Care**, v.8, n.3, p.34-48, 1995.

** MIYAZAKI, M. Y. **Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário**. 2009.118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

ANEXO B - Instrumento de Avaliação de Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência

Abbad, Sallorenzo (2001)* e Bastos (2012)**

Leia atentamente o conteúdo das afirmativas abaixo e avalie o quanto cada uma delas descreve o que você pensa a respeito do impacto exercido pelo curso de capacitação na temática de úlceras por pressão que você realizou durante o treinamento admissional realizado pela instituição, considerando, para tal, o período transcorrido desde o término do mesmo até a data de hoje. Pense também no apoio que vem recebendo para usar no seu trabalho o que aprendeu no treinamento. Para responder a cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação e escreva o número correspondente, nos parênteses colocados à esquerda de cada frase.

Para responder às questões seguintes, utilize a escala abaixo:				
5	4	3	2	1
Concordo totalmente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

Seção 1: Impacto do Treinamento no Trabalho
() 1.Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no treinamento.
() 2.Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento.
() 3.As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros, em meu trabalho, em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento.
() 4.Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento.
() 5.Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez.
() 6.A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento.
() 7.A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareceriam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento.
() 8.Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.
() 9.Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso).
() 10.Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.
() 11.Esse treinamento que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.
() 12.O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades.
() 13.Tenho grande interesse em aplicar no meu trabalho, o que foi ensinado no treinamento.

Nas próximas três seções existem algumas afirmações relativas ao apoio que a instituição forneceu para que você pudesse utilizar, no trabalho, o que aprendeu no treinamento. Gostaríamos de conhecer sua opinião. Pense no período posterior ao treinamento, mencionado na primeira página, e avalie cada afirmativa.

ATENÇÃO! Para responder às próximas questões, utilize a **nova** escala abaixo:

5	4	3	2	1
Ocorre Sempre	Frequentemente	Algumas Vezes	Raramente	Nunca ocorre

Seção 2: Fatores Situacionais de Apoio

() 1. Tenho tido oportunidades de usar no meu trabalho as habilidades que aprendi no treinamento.

() 2. Falta-me tempo para aplicar no trabalho o que aprendi no treinamento.

() 3. Os objetivos de trabalho estabelecidos por minha liderança encorajam-me a aplicar o que aprendi no treinamento.

() 4. A demanda de trabalho na minha unidade inviabiliza o uso das habilidades que eu aprendi no treinamento.

() 5. Tenho tido oportunidades de praticar habilidades importantes (recém-adquiridas no treinamento), mas, comumente, pouco usadas no trabalho.

() 6. Os obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades que adquiri no treinamento são identificados e removidos por minha liderança.

() 7. Tenho sido encorajado por minha liderança imediata a aplicar, no meu trabalho, o que aprendi no treinamento.

() 8. Minha liderança direta tem criado oportunidades para planejar comigo o uso das novas habilidades.

() 9. Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho.

5	4	3	2	1
Ocorre Sempre	Frequentemente	Algumas Vezes	Raramente	Nunca ocorre

Seção3: Suporte Material

() 1.Minha empresa tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliário e similares) necessários ao bom uso, no trabalho, das habilidades que aprendi no treinamento.

() 2.Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi no treinamento.

() 3.Os materiais por mim utilizados estão em boas condições de uso.

() 4.Os materiais são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades.

() 5.O local onde trabalho, no que se refere ao espaço, mobiliário, iluminação, ventilação e/ou nível de ruído, é adequado à aplicação correta das habilidades que adquiri no treinamento.

5	4	3	2	1
Ocorre Sempre	Frequentemente	Algumas Vezes	Raramente	Nunca ocorre

Seção 4: Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades

() 1. Em meu ambiente de trabalho, minhas sugestões, em relação ao que foi ensinado no treinamento são levadas em consideração.

() 2. Meus colegas mais experientes apoiam as tentativas que faço de usar no trabalho o que aprendi no treinamento.

() 3. Aqui, passam despercebidas minhas tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi no treinamento.

() 4. Minha empresa ressalta mais os aspectos negativos (ex.: lentidão, dúvidas) do que os positivos em relação ao uso das novas habilidades.

() 5. Tenho recebido elogios quando aplico corretamente no trabalho as novas habilidades que aprendi.

() 6. Quando tenho dificuldades em aplicar eficazmente as novas habilidades, recebo orientações sobre como fazê-lo.

() 7. Chamam minha atenção quando cometo erros ao utilizar as habilidades que adquiri no treinamento.

* ABBAD, G., SALLORENZO, L. H. Desenvolvimento e validação de escalas de suporte à transferência de treinamento. **Revista de Administração**, São Paulo, v.36, n.2, p.33-45, abr./jun. 2001.

** BASTOS, L.F.L. **Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo**. 2012. 144f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ANEXO C – Aprovação do Projeto – Divisão de Enfermagem

Ribeirão Preto, 03 de fevereiro de 2014.

Prezada Professora,

Acusamos o recebimento do projeto de pesquisa intitulado **"Avaliação do conhecimento, suporte à transferência e aplicação do treinamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário"**, projeto desenvolvido pela aluna Josana Camilo, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Marta Cristiane Alves Pereira do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

Informamos que a Divisão Enfermagem não vê óbice na sua realização.

Atenciosamente,

LUCI ROMERO GRUPIONI ROSSI
Diretora da Divisão de Enfermagem
COREN SP 9.611

Ilustríssima Senhora

Prof.^a Dra. LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO

MD. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP

ANEXO D – Parecer do Centro Integrado de Emergências em Saúde

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO UNIDADE DE EMERGÊNCIA CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE
Fone: (16) 36021225 / Fax: (16) 36021248 cees@hcrp.fmrp.usp.br www.hcrp.fmrp.usp.br		Rua Bernardino de Campos, 1000 14015-130 Ribeirão Preto SP

CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DA U.E.- HCFMRP-USP**PARECER**

O trabalho intitulado “Avaliação do conhecimento, suporte à transferência e aplicação do treinamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário”, apresentado sob a responsabilidade da Prof^a. Dr^a Marta Cristiane Alves Pereira como Projeto de Pesquisa a ser realizado pela mestranda Josana Camilo na Unidade de Emergência, foi aprovado pelo Centro Integrado de Emergências em Saúde (CIES).

Ribeirão Preto, 03 de novembro de 2014.

Prof. Dr. MARCOS DE CARVALHO BORGES
Coordenador do CEES UE-HCFMRP-USP

ANEXO E – Comitê de Ética em Pesquisa

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315-3382 - 55 16 3315-3381 - Fax: 55 16 3315-0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 251/2014

Ribeirão Preto, 17 de dezembro de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 17 de dezembro de 2014.

Protocolo CAAE: 38534514.0.0000.5393

Projeto: Avaliação do conhecimento, suporte à transferência e aplicação do treinamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário.

Pesquisadores: Marta Cristiane Alves Pereira
Josana Camilo

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Angelita Maria Stabile
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO F – Comitê de Ética do Hospital das Clínicas

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ribeirão Preto, 15 de janeiro de 2015

Projeto de pesquisa: “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, SUPORTE À
TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DO TREINAMENTO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”

Pesquisador responsável: Josana Camilo e Profa. Dra. Marta Cristiane
Alves Pereira

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –
USP.

“O CEP do HC e da FMRP-USP concorda com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, que cumpre as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Diante disso, o HCFMRP-USP, como instituição co-participante do referido projeto de pesquisa, está ciente de suas co-responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos desta pesquisa, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar”.

Ciente e de acordo:

Dr^a Marcia Guimarães Villanova
Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa - HCFMRP-
USP

Prof. Dr. Eduardo Barbosa Coelho
Coordenador Técnico Científico da
Unidade de Pesquisa Clínica –
HCFMRP-USP

Campus Universitário – Monte Alegre
14046-900 Ribeirão Preto SP

Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP e FMRP-USP
FWA-00002733; IRB-00002186 e
Registro Plataforma Brasil/CONEP nº 5440
(016) 3602-2228
cep@hcrp.usp.br

www.hcrp.usp.br

ANEXO G – Comitê de Ética e Pesquisa da EEERP-USP

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 088/2015

Ribeirão Preto, 2 de julho de 2015.

Prezado Senhor,

Comunicamos o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 196ª Reunião Ordinária, realizada em 1 de julho de 2015.

Protocolo CAAE: 38534514.0.0000.5393

Projeto: Avaliação do conhecimento, suporte à transferência e aplicação do treinamento da equipe de enfermagem em um hospital universitário.

Pesquisadores Marta Cristiane Alves Pereira (orientadora)
Josana Camilo (mestranda)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP