UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Conhecimento, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre
a prevenção e tratamento da úlcera de pressão

Elaine Maria Leite Rangel

Ribeirão Preto
2004

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Conhecimento práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre
a prevenção e tratamento da úlcera de pressão

Elaine Maria Leite Rangel

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental inserida na linha de pesquisa Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Helena Larcher Caliri

Ribeirão Preto
2004

FOLHA DE APROVAÇÃO

Elaine Maria Leite Rangel

Conhecimento, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental inserida na linha de pesquisa Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar em enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Maria Helena Larcher Caliri

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Silvia Helena De Bortoli Cassiani

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Assinatura: _____

Prof. Dr. Vanderlei José Haas

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Assinatura: _____

AGRADECIMENTO À DEUS

*"À Deus por estar sempre
comigo, nesta caminhada me
fazendo nos momento
difíceis, olhar e ver que
Ele ainda cuida de nós e
tem o melhor para aqueles
que O amam"*

*"O Senhor é o meu pastor, e
nada me faltará."*

(Salmos 23:1)

DEDICATÓRIA

*"Dedico este trabalho a
todas aquelas pessoas que
são importantes para mim e
que me fazem acreditar na
vida"*

DEDICATÓRIA ESPECIAL

*Aos meus pais Élio e Maria
pelo amor, pela formação
enquanto pessoa, apoio,
incentivo e compreensão
nesta fase da minha vida.*

*Aos meus irmãos Sandra e
Alexandre, pelo carinho.*

*A minha cunha Rosana por
ter sempre uma palavra de
conforto.*

*Aos meus sobrinhos Pedro e
Bruno pessoas tão pequenas
e tão lindas.*

*Ao Eduardo que neste
momento me fez sentir algo
especial.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Prof^a Dr^a Maria Helena Larcher Caliri o meu maior e sincero agradecimento pelo ensinamentos ao longo da minha trajetória desde a iniciação científica, ficará aqui registrado o meu respeito.

À Prof^aDr^a Silvia Helena De Bortoli Cassiani pela colaboração e sugestões para organização das idéias e a forma de melhor expressá-las.

Ao Prof.Dr. Vanderlei José Haas pela contribuição na compilação dos dados e melhoria da forma de colocação de idéias.

À Prof^aDr^a Cláudia Benedita dos Santos no auxílio no momento da qualificação.

AGRADECIMENTOS

À minha instituição que me permitiu a realização deste estudo.

Ao Sr. José Ivan de Andrade, Diretor Técnico, pela autorização para coleta de dados.

À Flávia Nassur, minha Chefia Imediata, pela compreensão no momento desta trajetória.

Às enfermeiras do Hospital, colegas de trabalho, que possibilitaram a realização deste trabalho, um especial agradecimento, pois sem vocês este trabalho não teria se concretizado.

Aos meus colegas pós-graduandos, pelo incentivo recebidos deles: Simone, Meire, Celmira, Paulo Celso, Gisele, Vanessa, Marilda e Nádia.

Aos alunos do Curso de Graduação da EERP, que no momento da minha participação no Programa de Aperfeiçoamento de Ensino - PAE, também me ajudaram na minha caminhada.

*À Universidade de São Paulo
que me possibilitou trilhar
e fazer esta trajetória.*

Aos funcionários da EERP-USP:

- da Secretaria de Pós-Graduação;
- da Sala de Leitura "Glete de Alcântara"
- do Laboratório
- da Recepção
- do Áudio-visual

Por me atenderem. Meus agradecimentos.

De forma geral a todos aqueles que possibilitaram que este trabalho se realizasse, o meu muito obrigada!

"O dia está na minha frente esperando para ser o que eu quiser.

E aqui estou eu, o escultor que pode dar forma.

Tudo depende só de mim.

(Charles Chaplin)

RESUMO

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

O propósito desta pesquisa descritiva foi examinar o conhecimento e a prática de enfermeiros referente à prevenção e tratamento da úlcera de pressão e as fontes utilizadas para obter informação. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi solicitado que os enfermeiros de um hospital geral do interior paulista fornecessem os dados demográficos, completassem o teste de conhecimento sobre úlcera de pressão e que identificassem a frequência de ocorrência de algumas práticas nas situações clínicas referentes à prevenção, ao tratamento e à fonte de informação utilizada. Dos 25 participantes, 96% eram mulheres entre 30 e 40 anos de idade, tendo terminado a graduação em 5 anos ou menos. Somente 8% tinham feito algum curso de especialização. Dos 46 itens do teste, os enfermeiros responderam corretamente entre 31,1% e 89,1%. O escore mais baixo foi 18 e o mais alto foi 41. O escore médio foi 32,48 (DP 4,7). Nove enfermeiros (36%) responderam corretamente entre 51% a 69,9% dos itens e 15 (60%) responderam corretamente mais de 70% dos itens. Considerando os itens relacionados a avaliação da úlcera, os escores mais baixos foram relacionados a descrição do descolamento e a presença do tecido desvitalizado no leito da ferida. Em relação à classificação da úlcera, os escores mais baixos foram relacionados a descrição do estágio I e II. Os itens do conhecimento sobre a prevenção que obtiveram escores mais baixos foram em relação ao significado da escala de Braden e recomendações quanto a técnicas de posicionamento. Considerando a prática dos enfermeiros, 56% relataram que sempre fazem a avaliação do risco do paciente na admissão, e que documentam as medidas preventivas no prontuário do paciente (76%). Entretanto, 50% dos enfermeiros mencionaram realizar práticas inadequadas como massagem nas regiões de proeminências ósseas. Na opinião dos enfermeiros, o curativo da ferida é sempre feito pelo auxiliar de enfermagem (83.3%); entretanto, a decisão sobre o tratamento é sempre realizada pelo enfermeiro (79.2%), e às vezes pelo médico (66.7%). As práticas do tratamento da ferida mostraram uma grande variação. Alguns enfermeiros ainda usam luvas com água para proteger os calcâneos dos pacientes e às vezes usam almofadas com orifício no meio para tratar úlceras de estágio I e II. Em relação às fontes de informações para manter-se atualizados 12,24% mencionaram que sempre participam de cursos, discussões científicas ou eventos e grupos de estudo, e 75,5% reportaram que participam às vezes. Alguns (12%) enfermeiros reportaram que sempre assinam revistas científicas ou lêem artigos científicos ou usam a biblioteca, enquanto 66,21% mencionaram que algumas vezes fazem estas atividades. Enquanto 58,3% dos enfermeiros mencionaram sempre ter acesso à Internet, somente um (4%) citou um *site* específico sobre úlcera de pressão. A maior parte dos enfermeiros (68%) sempre procuram outros enfermeiros da mesma instituição como fonte de

informação, enquanto médicos e enfermeiros pesquisadores são consultados com menor frequência. Os enfermeiros que referiram sempre participar em atividades de educação continuada oferecidas pela instituição(73,7%) obtiveram escores mais elevados no teste. A pesquisa identificou que, apesar dos enfermeiros apresentarem um bom nível de conhecimento no teste, algumas áreas da prevenção e tratamento da úlcera precisam de investimentos para facilitar a implementação das recomendações baseadas em pesquisa ou outras evidências para que a prática clínica seja aperfeiçoada.

Palavras-chave: úlcera de pressão; diretrizes para a prática clínica; pesquisa em enfermagem.

ABSTRACT

RANGEL, E.M.L. Nurses' knowledge, practice and sources of information related to pressure ulcer prevention and management. 2004. 74f. Master Thesis – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2004.

The purpose of this descriptive research was to examine a group of nurses' knowledge concerning pressure ulcers' prevention and management, and the sources used to get information for nursing care. Twenty-five nurses, working in a middle size general hospital in an inner city of Sao Paulo state, were asked to provide demographic information, to complete the Pressure Ulcer Knowledge Test as well to identify the frequency of some practice at clinical setting related to pressure ulcer prevention and management, and their source of information. Most nurses were female (96%), in their 30's (56%), and had finished their BSN in 5 years or less (48%). Only 8% had any specialty education after graduating from university. Of the 46 items, nurses correctly answered between 34,1% to 89,1% . The lowest score was 18 and the highest was 41. The average score was 32,48 (SD 4,7). Nine nurses (36%) correctly answered 51% to 69,9% of the items; and 15 (60%) answered correctly more than 70% of the items. Considering the items related to pressure ulcer evaluation, lower scores were obtained related to description of undermining and the presence of slough in wound bed. Related to ulcer staging, lower scores were obtained related to description of stage II and III. Knowledge about pressure ulcer prevention was lower related to meaning of Braden scale, positioning techniques while sitting or use of the 30 degree sidelying . Regarding ulcer management, nurses reported that they always (56%) performed patient's risk evaluation at admission and document prevention measures on patients' records (76%). However, 50% of nurses mentioned inadequate practices as giving massages on bone prominence; 12.5% reported always giving massages, 37.5% sometimes. In the nurses' opinion, wound care is mostly performed by nurses' aides (83.3%); however, the decision of treatment is always made by nurses (79.2%), and sometimes by the physician (66.7%). Wound care practices showed a great variability. Some nurses still use water filled gloves to protect patients' heels and sometimes use ring cushions to treat stage I and stage II ulcers. Related to sources of information to keep updated knowledge, 12,24% of nurses mentioned that always participated of courses, scientific discussions or meetings and study groups and 75,5 % reported that participated sometimes. Some nurses (12 %) reported that always subscribes a scientific journal or reads scientific articles or uses the library, while 66,21% mentioned that sometimes do those activities. While 58,3% of nurses always had access to the Internet, only one (4%) mentioned a specific site about pressure ulcers. Most of nurses (68%) always seek nurses from the same institution as source of information and physicians and nurse researcher are seeing less frequently. Nurses that referred to always participating in activities of continuing education offered by the institution (73,7%), obtained better scores on the knowledge test. The research has shown that although nurses have a good level of knowledge in some areas of pressure ulcer prevention, more needs to be done to facilitate the implementation of research or evidenced based recommendations in this institution in order to enhance clinical practice.

Key words: pressure ulcer; practice guidelines; clinical nursing research.

RESUMEN

RANGEL E.M.L. Conocimiento, prácticas y fuentes de información de enfermeros de un hospital sobre la prevención y tratamiento de úlceras por presión. 2004. 74f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

El propósito de esta investigación descriptiva fue evaluar el conocimiento y la práctica de enfermeros con relación a prevención y tratamiento de úlceras por presión, y las fuentes utilizadas para la obtención de información. Después de la aprobación del Comité de Ética para Investigación, solicitamos que los enfermeros de un hospital del interior paulista proporcionaran los datos demográficos, respondieran un test de conocimientos sobre úlceras por presión e identificaran la frecuencia de ocurrencia de algunas prácticas de prevención y tratamiento, además de las fuentes de información utilizada. De los 25 participantes, 96,0% eran mujeres entre 30 y 40 años de edad, con 5 o menos años de graduada. Solamente 8,0% había cursado especialización. Con relación a los 46 itens del test encontramos que respondieron correctamente entre 31,1% y 89,1%. El valor más bajo fue 18 y el más alto 41, la media fue 32,5 y la desviación estándar de 4,7. De los participantes 9 (36,0%) respondieron correctamente de 51,0% a 69,9% de los itens y 15 (60,0%) respondieron correctamente más de 70%. En la evaluación de las úlceras los valores más bajos fueron los de descripción del desprendimiento y presencia de tejido desvitalizado en el sitio de la herida. En la clasificación de la úlcera, los valores más bajos fueron en la descripción del estado I y II. Las preguntas de conocimiento sobre la prevención con valores más bajos fueron las del significado de la escala de Braden y las de recomendaciones sobre técnicas de posicionamiento. Considerando como parte de la práctica del enfermero, 56,0% relataron que siempre realizan la evaluación de riesgos del paciente en la admisión y 76,0% que documentan las medidas preventivas en registros del paciente. Por otro lado 50% realizan prácticas inadecuadas como masajes en regiones con prominencias óseas. Para los enfermeros, el curativo de la herida es realizado siempre por auxiliares de enfermería (83.3%); pero la decisión sobre el tratamiento es de enfermero 79.2%, e a veces del médico 66.7%. Sobre las prácticas para el tratamiento de heridas encontramos variaciones. Algunos enfermeros usan guantes con agua para proteger los calcáneos de los pacientes y almohadas con orificio en el medio para el tratamiento de úlceras en estado I y II. Sobre las fuentes de información utilizadas, 12,2% mencionaron que siempre participan de cursos, discusiones científicas o eventos y grupos de estudio, 75,5% reportaron participar algunas veces, 12,0% de los enfermeros realizan inscripciones en revistas científicas, leen artículos o usan la biblioteca, mientras que 66,2% mencionaron que algunas veces realizan este tipo de actividades. Por otro lado 58,3% refirieron tener siempre acceso a la Internet, siendo que 1 (4,0%) cito un site específico sobre úlceras por presión. La mayor parte (68,0%) siempre procuran otros enfermeros de la misma institución como fuente de información mientras que médicos y enfermeros investigadores son consultados con menor frecuencia. Los enfermeros que refirieron participar siempre en actividades de educación continua ofrecida por la institución 73,7% obtuvieron valores más

elevados. Esta investigación identificó que a pesar de los enfermeros presentar un buen nivel de conocimientos, algunas áreas relacionadas con la prevención y tratamiento de úlceras precisan ser reforzadas para facilitar la implementación de las recomendaciones basadas en pesquisa u otras evidencias para que la práctica clínica sea perfeccionada.

Términos clave: úlcera por decúbito, pautas prácticas, investigación en enfermería clínica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema conceitual de fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão	09
Figura 2 - Estágios para o processo de inovação de Rogers.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros participantes da pesquisa, segundo as características demográficas. Ribeirão Preto, 2003.....	32
Tabela 2 - Distribuição dos resultados das questões referentes ao estadiamento da úlcera de pressão, segundo o número de acertos pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003.....	34
Tabela 3 - Distribuição dos resultados das questões referentes à avaliação da ferida, segundo o número de acertos pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003.....	35
Tabela 4 – Distribuição dos resultados das questões referentes à prevenção da úlcera de pressão, segundo o número de acertos pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003.....	36
Tabela 5 - Distribuição da frequência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo avaliação do risco do paciente. Ribeirão Preto, 2003.....	38
Tabela 6 - Distribuição da frequência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo cuidados da pele e tratamento inicial. Ribeirão Preto, 2003.....	39
Tabela 7 - Distribuição da frequência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo o uso de superfícies de suporte e alívio da carga mecânica. Ribeirão Preto, 2003.....	40
Tabela 8 - Distribuição da frequência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo a educação para a prevenção. Ribeirão Preto, 2003.....	41
Tabela 9 – Distribuição da frequência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera de pressão. Ribeirão Preto, 2003.....	42
Tabela 10 – Distribuição da frequência da prática de enfermagem em pacientes com úlcera de pressão em estágio I. Ribeirão Preto, 2003.....	44
Tabela 11 – Distribuição da frequência da prática de assistência de enfermagem em pacientes com úlcera de pressão em estágio II. Ribeirão Preto, 2003.....	45
Tabela 12 – Distribuição da frequência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera com exsudato. Ribeirão Preto, 2003.....	46

Tabela 13 – Distribuição da freqüência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera com necrose. Ribeirão Preto, 2003.....	47
Tabela 14 – Distribuição da freqüência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera com tecido de granulação. Ribeirão Preto, 2003.....	48
Tabela 15 – Distribuição da freqüência das formas de atualização utilizadas pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003.....	49
Tabela 16 – Distribuição da freqüência relacionadas às fontes de atualização impressa utilizada pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003.....	49
Tabela 17 – Distribuição da freqüência das fontes de busca de informação pelos enfermeiros no ambiente de trabalho. Ribeirão Preto, 2003.	50
Tabela 18 - Distribuição do percentual de acertos pelos enfermeiros no teste de conhecimento, segundo a fonte de informação no ambiente de trabalho. Ribeirão Preto, 2003.....	51
Tabela 19 - Distribuição do percentual de acertos pelos enfermeiros no teste de conhecimento, segundo a freqüência de assinatura de Revistas Científicas, Leitura de artigos, Uso de Biblioteca e Internet. Ribeirão Preto, 2003.....	53
Tabela 20. Distribuição do percentual de acertos dos enfermeiros no teste de conhecimento, segundo a freqüência de participação em cursos, discussões científicas, eventos e grupos de estudo. Ribeirão Preto, 2003.....	54
Tabela 21- Distribuição do percentual de acertos dos enfermeiros no teste de conhecimento, considerando a prevenção e a avaliação da ferida, segundo a participação em atividades de reciclagem e treinamento. Ribeirão Preto, 2003.....	55

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
1 - INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	04
2 - REVISÃO DA LITERATURA	07
2.1 Aspectos conceituais da úlcera de pressão, sua prevenção e tratamento	07
2.2 A utilização do conhecimento sobre úlcera de pressão pelos enfermeiros.....	14
3 - OBJETIVOS DA PESQUISA	25
4 - METODOLOGIA	26
4.1 Delineamento metodológico	26
4.2 Local e período do estudo	26
4.2.1 Características da instituição	26
4.3 População e amostra	27
4.4 Aspectos éticos	28
4.5 Instrumento de coleta de dados - construção e validação.....	28
4.6 Procedimentos para a coleta de dados	29
4.7 Procedimento para análise dos dados	30
5 - RESULTADOS.....	31
5.1 Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa	31
5.2 Identificação do conhecimento sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão	33
5.3 Descrição das práticas de enfermagem referente à prevenção e tratamento da úlcera de pressão	37
5.4 Identificação das fontes de informação utilizadas pelos profissionais para a sua atualização	48
5.5 Comparação dos escores obtidos pelos enfermeiros no teste de conhecimento e o tipo de fonte de informação citada para atualização	51
6 - DISCUSSÃO	57
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema em questão aconteceu logo no início do meu curso de graduação em enfermagem, em 1996, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, quando, durante o estágio curricular da disciplina de Fundamentos de Enfermagem, então denominada “Cuidados Fundamentais de Enfermagem ao Homem Adulto”, comecei a me deparar com pacientes que apresentavam úlcera de pressão ou que tinham potencial para o problema.

Ingressei então, em um grupo de discussão freqüentado por alunos com interesse pela temática, onde discutíamos aspectos conceituais da prevenção e tratamento da úlcera de pressão .

No segundo semestre do ano de 1996, como aluna de Iniciação Científica, iniciei o desenvolvimento de um projeto de pesquisa, de caráter retrospectivo, relacionado à prevalência de úlcera de pressão e medidas usadas para prevenção e tratamento em pacientes com lesão traumática de medula espinhal. Durante o desenvolvimento desse projetos pude ter contato com a literatura a respeito do tema com a leitura de artigos de periódicos, bem como auxiliar no desenvolvimento de uma “Home Page” para divulgação das normas e diretrizes para prevenção e tratamento da úlcera de pressão traçadas pela Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), órgão do governo americano que visa divulgar o conhecimento científico existente ou o consenso de especialistas para mudar a situação existente nos serviços de saúde. O objetivo dessa página foi fornecer conhecimento atual para auxiliar os alunos e profissionais da saúde a identificar aqueles pacientes considerados como de risco para a úlcera de pressão, e

apresentar as intervenções que devem ser adotadas precocemente no intuito de diminuir o problema.

Esse contato com os achados das pesquisas e com a realidade da situação apresentada pelos pacientes com lesão medular proporcionou-me um alicerce teórico-prático para identificar um paciente com risco para o problema e como preveni-lo e tratá-lo, caso a úlcera acontecesse.

Também, ainda na graduação, pude participar de vários eventos apresentando e discutindo os resultados dessas pesquisas.

Porém, o que percebia na prática é que não havia uma sistematização do cuidado e, muitas vezes, observava o uso de condutas inadequadas, considerando o preconizado pela literatura.

Esse fato também foi constatado em um estudo que realizei com colegas, graduandos de enfermagem, a respeito das práticas adotadas por alunos referentes à prevenção e tratamento da úlcera de pressão, onde verificamos que muitas práticas eram inadequadas (Rangel et al.,1999).

Em 1999, após ter-me graduado e já atuando em um hospital geral, comecei a observar que o problema da úlcera de pressão continuava presente, e os profissionais que atuavam comigo nesta ocasião utilizavam condutas inadequadas tanto para prevenir quanto para tratar a úlcera de pressão, e também apresentavam dificuldade para identificação do paciente como sendo de risco para a problemática.

Como estratégia para divulgar o conhecimento a respeito da úlcera de pressão que eu havia incorporado, iniciei um grupo para discussão do problema nesta instituição com enfermeiros e ministrei algumas aulas a respeito da prevenção e tratamento. Posteriormente, juntamente com os enfermeiros, elaboramos um protocolo com os horários para a mudança de decúbito e um protocolo de tratamento

visando a seleção de produtos pelo aspecto e estágio da úlcera e para o acompanhamento da evolução da úlcera.

Hoje, existe uma rotina estabelecida de visitas aos pacientes que desenvolveram úlcera de pressão e é realizada a documentação no protocolo de tratamento anexado ao prontuário do paciente. Os enfermeiros têm autonomia para avaliar a úlcera de pressão e prescrever a conduta.

Como mestranda de Pós-Graduação, surgiu a oportunidade de desenvolver uma pesquisa para identificar a situação apresentada pelos enfermeiros dessa instituição referente ao conhecimento e prática sobre prevenção e tratamento de úlcera e as estratégias utilizadas para atualização, o que apresento nesta dissertação.

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A presença de úlcera de pressão (U.P) em pacientes hospitalizados tem sido apresentada como um indicador da qualidade de assistência dos serviços prestados de fato, existe um consenso entre estudiosos de que a maior parte das úlceras pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas e educação para prevenção, dirigida a profissionais, pacientes e familiares (Bergstrom et al., 1994).

Atualmente, em países da América do Norte e Europa, a magnitude da úlcera de pressão, seja em termos de sofrimento humano ou em termos econômicos, tem despertado a atenção não só de estudiosos, pesquisadores ou profissionais, mas, também, de órgãos governamentais ligados à saúde, de modo que a prevenção e o tratamento das úlceras de pressão tem tido prioridade no desenvolvimento de políticas que orientem a prática fundamentada em bases científicas (Blabber,1993; Bergmam-Evans et al.,1994; Bergstrom et al.,1994; Land,1995).

A necessidade de conhecimento científico nessa área é destacada por vários autores, no sentido da busca da qualidade de assistência, pois é uma área na qual freqüentemente a prática é baseada em mitos, tradições e conhecimento comum (Bergstrom et al, 1994; Walsh & Ford, 1992; Rabeh, 2001).

Nos Estados Unidos da América, no final da década de 80, houve uma preocupação social e política com os custos e qualidade dos serviços de saúde, o que levou à criação de comitês de profissionais e órgãos governamentais, que seriam responsáveis por realizarem mudanças nas pesquisas e nas práticas relacionadas à úlcera de pressão. O “National Pressure Ulcer Advisory Panel ”

(NPUAP) foi um deles, uma organização sem fins lucrativos formada em 1987, por um grupo de profissionais de saúde, incluindo, enfermeiros envolvidos com a prevenção da úlcera de pressão. Tinha por missão fornecer recomendações, orientações e ações visando a prevenção da úlcera de pressão e agir como Comitê Assessor para promover atividades educacionais e de legislação para eliminar ou reduzir a úlcera de pressão naquele país. Outra missão foi de incluir a Úlcera de Pressão como um indicador de qualidade do cuidado prestado aos pacientes hospitalizados (Maklebust & Sieggreen, 1996).

Entretanto, vários fatores sócioeconômicos como a prestação de serviços inadequados nas instituições de serviço de saúde, a falta de embasamento científico para as práticas, seu elevado custo e a maior participação do público nas decisões referentes à saúde, levaram o Congresso Americano a criar a Agency for Health Care Policy and Research – AHCPR, em 1989. Este órgão sintetizou o conhecimento sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão, de forma a embasar os protocolos de cuidados na prática clínica. Isso foi feito através de um comitê de especialistas na área de saúde e especialistas no assunto, com a participação de consumidores e administradores de serviços de saúde e companhias de seguro. Foi feita uma revisão sistemática da literatura e avaliado o nível de evidência das proposições existentes para nortear a prática. Os resultados dos estudos foram divulgados e disponibilizados para o público em formas de diretrizes para a prática clínica (Fernandes, 2000).

Entretanto, para o desenvolvimento de um protocolo para o cuidado clínico, além das pesquisas que forneçam as bases científicas, torna-se necessário a utilização de diferentes abordagens para que o conhecimento chegue até a prática clínica. Ketefian (2001) destaca que o uso de intervenções baseadas em

conhecimento oriundo de pesquisas pode melhorar a qualidade do cuidado; no entanto, é necessário que os enfermeiros tenham acesso a este conhecimento.

Acreditamos que a transferência do conhecimento pode ser conseguida através do ensino formal teórico-prático iniciado na graduação em enfermagem, com seguimento em programas de educação continuada para os profissionais. Também pode ocorrer pela aprendizagem informal através da participação em estágios voluntários, cursos, palestras, discussões com especialistas, além da leitura de artigos, busca de informações pela internet etc. (Rabeh, 2001).

Investigações sobre a adequação do conhecimento de enfermeiros e da prática de enfermagem na área de prevenção e tratamento de úlcera de pressão ainda não foram realizados no Brasil, o que destaca a necessidade da realização desta investigação.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Aspectos conceituais da úlcera de pressão, sua prevenção e tratamento

A úlcera de pressão é definida como uma área localizada de morte celular, desenvolvida quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo (NPUAP, 1989).

Fernandes e Caliri (2000) cita que aqueles pacientes que apresentam uma maior instabilidade do quadro clínico, envolvendo risco para a falência de um ou mais sistemas, apresentam grande risco para úlcera de pressão. Refere ainda que durante a hospitalização são usadas terapias de caráter mais ou menos invasivas e grande número de aparatos são instalados os quais, aliados à instabilidade hemodinâmica do paciente restringem-o ao leito, levando a um “déficit” de mobilidade física, aumentando o risco.

No que diz respeito a etiologia da úlcera de pressão, a interação entre a intensidade e a duração da pressão à qual o tecido é submetido parece ser um fator crucial. Quando o grau de compressão exercido supera uma pressão de 32 mmHg, ocorre hipóxia celular e isquemia; se esta for mantida, ocorrerá então dano tecidual e quebra da integridade da pele. Nas áreas de isquemia tecidual, onde ocorre uma pressão contínua e a circulação periférica é inadequada, tem-se observado que a úlcera de pressão pode se desenvolver em questão de horas (Braden & Bergstrom, 1987; Bergstrom et al., 1987).

Existem ainda outros fatores considerados secundários que contribuem para o desenvolvimento da úlcera de pressão: são os intrínsecos e os extrínsecos. Os intrínsecos são: estado nutricional do paciente, anemia, imobilidade, infecção e febre, pele sensível, distúrbios vasculares, diminuição ou perda da tonicidade muscular, distúrbios neurológicos e fecal, bem como envelhecimento. Os extrínsecos são aqueles que atuam nos tecidos: umidade, higiene deficiente do paciente e do leito, uso de instrumentos ortopédicos, repouso em superfícies duras, colocação inadequada e prolongada de comadre, injeções repetidas no mesmo local, posicionamento incorreto do paciente, sondas fixadas de maneira incorreta, uso inadequado de agentes químicos e físicos (Souza,1988).

A prevenção requer uma abordagem sistemática, que se inicia com a avaliação do paciente em risco para desenvolver U.P., e prossegue com a adoção de medidas preventivas apropriadas, o que envolve toda a equipe de saúde. Para isto, os enfermeiros, como coordenadores da equipe de enfermagem, precisam ter conhecimentos e habilidades para cuidar de forma eficiente e segura, já que são responsáveis pelos resultados de suas ações (Brooten & Naylor,1995). Como o problema da causa da úlcera é multifatorial, também os outros profissionais de saúde precisam embasar suas ações em conhecimento científico para que o êxito seja obtido nas intervenções (Maklebust & Sieggreen,1996).

Braden & Bergstrom (1987) desenvolveram um modelo conceitual (Figura1) relacionando os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão clarificando aqueles focalizados na pressão: a mobilidade, a atividade e a percepção sensorial diminuídas. Focalizaram também os fatores relacionados à tolerância tissular, classificando-os em extrínsecos (umidade, fricção e cisalhamento) e intrínsecos (nutrição, idade, pressão arteriolar e outros fatores hipotéticos como:

edema, estresse emocional, fumo e temperatura). A partir deste esquema conceitual, construíram uma escala para predizer o risco do paciente para desenvolver a UP. Os fatores incluídos na escala foram: percepção sensorial, nível de atividade, nível de mobilidade, padrão de nutrição, presença de forças de fricção e cisalhamento. A escala Braden foi validada na língua portuguesa por Paranhos & Santos (1999).

Figura 1. Esquema conceitual de fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera de pressão. Fonte: Bergstrom,N.; Braden,B.J.; Laguzza A; Holman,V. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. 1987; 36(4):205-10.

Nas diretrizes para a prevenção da U.P., publicadas pela agência americana AHCPR, as intervenções para identificação do paciente em risco para úlcera focalizam a avaliação do paciente, usando a escala de Braden ou Norton, o cuidado da pele e tratamento inicial para prevenção, o uso de superfícies de suporte e alívio da carga mecânica e a educação para a prevenção (Bergstrom et al., 1992).

A recomendação para a avaliação do paciente de risco considera que todos os indivíduos devem ter a pele inspecionada na admissão e após, pelo menos uma vez ao dia, dando uma atenção maior às áreas de proeminências ósseas e a avaliação deve ser documentada no prontuário do paciente.

Para aqueles indivíduos restritos ao leito ou a cadeira sem condições de reposicionamento, fatores adicionais devem ser investigados, como: nível de consciência, incontinência, imobilidade e estado nutricional.

Quanto ao cuidado da pele e tratamento inicial, as recomendações destacam que a pele deve ser mantida limpa, livre de umidade com auxílio de fraldas descartáveis, forros impermeáveis à perspiração, ou com uso de cremes ou óleos que façam uma barreira à umidade. Também a pele deve ser mantida sem ressecamentos. As forças de fricção e cisalhamento devem ser minimizadas, evitando-se arrastar o paciente durante as transferências no leito ou na cadeira ou ainda nas mudanças de decúbito. Naqueles indivíduos que apresentam deficiência nutricional, deve-se investigar a causa e em seguida oferecer uma ajuda com suplementação. Todas as intervenções e resultados devem ser avaliadas, monitorizadas e documentadas no prontuário.

Quanto ao uso de superfícies de suporte e ao alívio da carga mecânica, as diretrizes norte-americanas destacam que os indivíduos considerados como estando em risco para desenvolver a úlcera de pressão devem ser reposicionados

no leito pelo menos a cada duas horas; estes horários devem ser pré-estabelecidos e estar disponíveis por escrito para que sejam realizadas as mudanças. Outros mecanismos para evitar o contato das proeminências ósseas com a superfície devem ser utilizados, como o uso de travesseiros e almofadas de espuma. Devem ser usados colchões que redistribuam o peso corporal e reduzam a pressão como colchões de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água. Para aqueles indivíduos que ficam sentados ininterruptamente em cadeira ou em cadeira de rodas, o reposicionamento deve ser feito a cada hora; para reduzir a pressão, deve-se usar almofadas de gel, ar ou uma combinação destes. Destaca-se que dispositivos tipo roda d'água não devem ser usados.

A educação para a prevenção da úlcera deve ser feita por programas educacionais que devem ser estruturados, organizados, amplos, direcionados a profissionais da saúde, cuidadores, pacientes e familiares.

A Úlcera de Pressão (U.P.) é classificada em quatro estágios, e a descrição dessa classificação é importante para permitir a documentação e a comunicação entre os profissionais dos resultados da avaliação do estado da ferida (Bergstrom, et al., 1994):

Úlceras em Estágio I – É um eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão. Em indivíduos com a pele mais escura, a descoloração da pele, o calor, o edema ou o endurecimento também podem ser indicadores.

Úlceras em Estágio II – É uma perda parcial da pele, envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como uma abrasão, uma bolha ou uma cratera rasa.

Úlceras em Estágio III – é uma perda de pele na sua total espessura, envolvendo danos ou uma necrose de tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia. A úlcera se apresenta clinicamente como uma cratera profunda.

Úlceras em Estágio IV – É uma perda da pele na sua total espessura, com uma extensa destruição, necrose do tecido ou danos nos músculos, ossos ou estruturas de suporte, como tendão ou cápsulas das juntas.

As recomendações para tratamento da úlcera de pressão, divulgados pela AH CPR destacam a necessidade de incluir a avaliação do paciente e das úlceras, o cuidado da ferida, o controle da sobrecarga dos tecidos; o controle da colonização bacteriana e da infecção; o reparo operatório através de cirurgia plástica, a educação dos pacientes, familiares e profissionais e a melhoria da qualidade (Bergstrom et al., 1994).

Para a avaliação do paciente e da úlcera de pressão, recomenda-se uma avaliação do estado geral do paciente, com o exame físico, e do estado psicossocial. A avaliação da úlcera deve incluir a sua localização e mensuração (largura, comprimento e profundidade), a identificação da presença de túneis, fístulas, descolamentos e lojas, a presença de exsudato (cor, odor, quantidade), presença de tecido necrótico e evidência de infecção.

O cuidado da Úlcera de Pressão inicialmente envolve o desbridamento, limpeza da ferida, aplicação do curativo e possivelmente uma terapia adjunta, sendo que em alguns casos é necessária a cirurgia reparadora.

O controle de sobrecarga nos tecidos visa favorecer a viabilidade dos tecidos moles e promover a cicatrização da UP. O termo "controle da sobrecarga nos tecidos" refere-se à distribuição da pressão, prevenção da fricção e danos. Isso

pode ser conseguido através do uso vigilante de técnicas adequadas de posicionamento e de superfícies de suporte, sempre que o paciente esteja na cama ou sentado na cadeira.

As úlceras do estágio II, III e IV são invariavelmente colonizadas por bactérias e, na maior parte dos casos, uma limpeza adequada e um desbridamento vão evitar que a colonização bacteriana chegue até uma infecção clínica.

Os procedimentos operatórios, para reparar as U.P., incluem um ou mais dos seguintes: fechamento direto, enxerto de pele, retalhos de pele, retalhos do músculo cutâneo e retalhos livres. Fatores que podem dificultar a cicatrização devem ser tratados no pré-operatório. A atenção para as medidas preventivas no pós-operatório é essencial para a cicatrização e também para evitar a recorrência de problema.

As diretrizes norte-americanas destacam que as agências e instituições, preocupadas com o cuidado da saúde, são responsáveis pelo desenvolvimento e implementação de programas educacionais, destinados a traduzir o conhecimento sobre U.P. em estratégias eficazes de tratamento. As metas desses programas são: promover a cicatrização, evitar a deteriorização das U.P. existentes e prevenir novas úlceras. Enfatizam que os programas de educação deveriam incluir informações relacionadas à prevenção e tratamento, avaliação de danos dos tecidos e monitorização dos resultados.

Como no Brasil não existem diretrizes para prevenção e tratamento de úlcera de pressão, nem estudos nacionais suficientes para a proposição de recomendações, as intervenções acima apresentadas são válidas e tem recebido o aval de especialistas no assunto para que sejam adotadas em instituições

hospitalares (Paranhos & Santos, 1999; Fernandes & Caliri, 2000; Poletti, 2000; Rabeh, 2001; Petrolino, 2002; Rogenski, 2002; Costa, 2003).

Destacamos que, desde Florence Nightingale, a úlcera tem sido vista com uma conotação negativa para a assistência de enfermagem e vista como uma falha ou cuidado inadequado. No livro *Notas sobre a enfermagem*, a autora apresenta que:

Se o doente sente frio, apresenta-se febril, sofre desfalecimentos, sente-se mal após as refeições, ou ainda se apresenta úlceras de decúbito, geralmente, não é devido à doença, mas à enfermagem (Nightingale, 1989).

Na atualidade, a úlcera de pressão pode ser classificada como uma lesão corporal quando a perícia técnica, à partir da avaliação das intervenções documentadas, concluir que houve falta de cuidados específicos (Schmidt, 1988).

Entretanto os estudos têm mostrado que a úlcera de pressão não é de responsabilidade única da enfermagem pois a sua ocorrência envolve uma multicausalidade de fatores. Assim, concordamos com os autores que apresentam que a para a prevenção e tratamento da UP é necessário uma abordagem multidisciplinar com uma visão sistêmica do problema (Rabeh, 2001; Costa, 2003; Caliri, 2002).

2.2 A utilização do conhecimento sobre úlcera de pressão pelos enfermeiros

Os avanços ocorridos na ciência e na tecnologia muito contribuíram para uma melhor assistência aos pacientes. Entretanto, a qualidade da assistência

prestada aos pacientes não depende somente dos avanços, mas também dos conhecimentos que os profissionais possuem para sua utilização (Costa, 2003).

Vários autores afirmam que historicamente a enfermagem desempenha sua prática em muitas situações sem se preocupar com a fundamentação científica, fazendo com que os mitos, as tradições e a obediência à hierarquia imposta pelo poder institucional levem a enfermeira a não questionar a validade de suas ações (Meehan, 1994).

Brooten & Naylor (1995) argumentam que o público cada vez mais exige dos profissionais a responsabilidade pelos resultados de suas ações, e o enfermeiro precisa ter conhecimentos e habilidades para que o cuidado de enfermagem seja eficiente e seguro.

Parece já aceita em nossa meio a concepção de que o enfermeiro deve desenvolver pesquisas que embasem e justifiquem a prática de enfermagem. Reconhece-se, portanto, que só poderemos expandir o corpo de conhecimento de nossa profissão por intermédio da atividade de pesquisa; da mesma, forma sabe-se que a prática da profissão somente progredirá se estiver assentada no produto de investigação conduzida rigorosa e sistematicamente (Mendes & Trevizan, 1990).

Entretanto, se o que foi produzido pelos pesquisadores não estiver disponível e acessível à comunidade de enfermagem, o intervalo de tempo entre a produção do conhecimento e sua utilização será maior, quanto menores forem as estratégias para sua disseminação. Por essa ótica, destaca-se a importância da comunicação dos resultados de pesquisa, para que a mesma tenha significado e chance de ser integrada à prática (Mendes & Trevizan, 1990).

A incorporação na prática não irá ocorrer se não houver uma propagação e disseminação dos resultados de pesquisas que poderão gerar novos questionamentos, e adesão por parte dos profissionais que estão no campo prático.

O que foi pesquisado é de pouco valor se as descobertas não forem utilizadas para melhorar o cuidado direto aos pacientes. Entretanto, este é um processo difícil quando da incorporação dos achados de pesquisa na prática. Pois é preciso influenciar o comportamento de múltiplos profissionais e abandonar a prática não fundamentada, o que não é uma tarefa fácil (Lobiondo-Wood & Haber, 2001).

Na literatura internacional de enfermagem, diferentes modelos têm sido apresentados, desde a década de 70, para facilitar o uso do novo conhecimento ou dos resultados de pesquisa na prática clínica.

O projeto CURN – Conduct and Utilization of Research in Nursing é considerado o mais conhecido e trouxe contribuições importantes quanto aos métodos e tecnologias necessárias para permitir a transferência do conhecimento produzido por pesquisadores em universidades para as situações da prática clínica. Foi desenvolvido de forma colaborativa entre enfermeiros pesquisadores e sociólogos da Universidade de Michigan e enfermeiros de instituições hospitalares do estado de Michigan, nos Estados Unidos. Para Caliri (2002), “o pressuposto que guiou o grupo para a construção do projeto foi o de que a transferência de pesquisa para a prática é um processo que envolve diferentes atividades que culminam com a criação de um protocolo de inovação baseado em pesquisa”. Assim, “o projeto CURN integrou os processos advindos da pesquisa em atividades da prática, em criar o clima para as mudanças e estabelecer as atividades necessárias para planejar, implementar e avaliar os seus efeitos na prática” (Caliri, 2002).

As recomendações dos autores desse projeto foram posteriormente incorporadas em outros modelos de utilização de pesquisa e de prática baseada em evidências. Entretanto, nessas novas modalidades, o papel do enfermeiro especialista clínico, profissional contratado pela instituição, é destacado como o principal agente de mudança, pois apresenta o domínio da área clínica e dos métodos de pesquisa, além de utilizar o pensamento crítico para iniciar e manter o processo de decisão de uma prática baseada nas melhores evidências disponíveis (Caliri, 2002).

Stetler et al. (1998) defendem que a questão da utilização dos resultados de pesquisa na prática deve ser vista tanto como um processo organizacional como individual, sendo imperativo desenvolver nos enfermeiros o conhecimento, as habilidades e os valores considerados essenciais para que incorporem os conceitos necessários e tenham pensamento crítico e reflexivo para direcionar a sua prática.

Os enfermeiros da prática clínica adquirem conhecimento sobre os resultados de pesquisa pelas publicações, participação em eventos científicos, programas educacionais e observação de outros profissionais que utilizam procedimentos inovadores.

Nas últimas décadas, estudos sobre a utilização dos resultados de pesquisa pelos enfermeiros têm demonstrado que as principais barreiras estão ligadas a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre os resultados de pesquisa e as características da instituição onde o enfermeiro não tem autoridade ou tempo suficientes para implementar os novos resultados (Caliri, 2002).

A teoria de “Difusão de Inovações” de Rogers (1983) tem sido apresentada como um referencial teórico para nortear os estudos que investigam a

utilização pelos enfermeiros de intervenções baseadas em pesquisa e os fatores que afetam esse uso (Mendes, 1989; Coyle & Sokop, 1990; Charles, 2000).

Para Rogers (1983), difusão é um processo pelo qual uma inovação é comunicada por certos canais para os membros de um sistema social, durante o tempo.

Os resultados de pesquisa são considerados como uma inovação quando percebidos como novos por enfermeiros que não os conheciam, mesmo que, na verdade, esses resultados não sejam recentes (Caliri, 2002).

No modelo de Rogers, a incorporação de uma inovação não se dá de forma instantânea, mas com o tempo e em uma sequência de estágios:

Figura 2. Estágios para o processo de inovação de Rogers, citado por: Burns, N.; Grove, S.K. The practice of nursing research. 3rd ed. Philadelphia. WB Saunders, 1997

Estágio de conhecimento: ocorre quando o indivíduo torna-se consciente da inovação, e adquire alguma compreensão sobre o seu funcionamento ou seus princípios.

Estágio de persuasão: ocorre quando o indivíduo se mostra favorável ou desfavorável em relação à inovação.

Estágio de decisão: ocorre quando o indivíduo se engaja em atividades, levando-o a aceitar ou rejeitar a ação ou inovação.

Estágio de implementação: ocorre quando o indivíduo passa a usar a inovação o que pode ser observado a partir do seu comportamento.

Estágio de confirmação: ocorre quando o indivíduo reúne esforços para confirmar sua decisão de aceitar e implementar a inovação .

Internacionalmente, vários pesquisadores têm investigado o nível de conhecimento e a situação da prática clínica de enfermeiros e outros profissionais de saúde relacionados a prevenção e tratamento de úlcera de pressão.

Na Inglaterra, Hill (1992) examinou o conhecimento sobre úlcera de pressão e implementação de medidas preventivas por enfermeiros. O estudo incluiu observação não participante do cuidado prestado a dois pacientes em risco para úlcera, internados em uma unidade de geriatria. Foram entrevistados 15 enfermeiros que prestaram assistência, para avaliar o conhecimento da prevenção e os fatores que facilitavam ou dificultavam os cuidados. Os resultados revelaram que estes tinham conhecimento sobre a identificação de pacientes de risco, os sinais de desenvolvimento da úlcera e sobre a incontinência como fator de risco; no entanto, pela observação foi evidenciada que esse conhecimento teórico não foi utilizado no cuidado dos pacientes. Russel (1996) investigou o conhecimento e a prática de enfermeiros de duas unidades hospitalares sobre UP. Identificou falhas no

conhecimento e recomendou programas educacionais de atualização para os profissionais estudados. Mockridge & Anthony (1999) desenvolveram uma pesquisa em um hospital inglês para avaliar o conhecimento sobre UP de enfermeiros de unidades ortopédicas e de cirurgia geral, buscando investigar se havia associação entre tempo de formado e qualificação clínica e o nível de conhecimento. Encontraram que 27% dos enfermeiros acertaram menos de 50% das questões do teste. Não encontraram diferenças nos escores dos testes considerando as duas especialidades e não identificaram associação entre o nível de conhecimento e tempo de formado. Para os autores, os resultados sugerem que mesmo com mais experiência clínica, os enfermeiros com maior tempo de profissão não se atualizavam, o que pode prejudicar a qualidade da assistência prestada.

Nos Estados Unidos, Bostrom & Kenneth (1992) investigaram com enfermeiros os conhecimentos sobre os fatores de risco, intervenções para manter a integridade da pele e fatores que dificultavam o cuidado preventivo. Os enfermeiros reportaram um elevado conhecimento dos fatores de risco, porém tinham pouco interesse na prevenção e baixa prioridade para este aspecto do cuidado. Hayes et al (1994) examinaram o impacto de um programa educacional no conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção e tratamento da UP. Os enfermeiros que participaram do grupo de intervenção educacional melhoraram o seu conhecimento. Pieper & Mott (1995) investigaram o conhecimento de 228 enfermeiros sobre a descrição, classificação e prevenção da úlcera. Identificaram que o conhecimento era significativamente maior naqueles que tinham assistido uma palestra ou lido algum artigo sobre o assunto no último ano; porém, as diferenças de conhecimento não estavam associadas ao nível educacional, idade ou tempo de atuação na enfermagem.

Pieper & Mattern (1997) investigaram o conhecimento de 75 enfermeiras que trabalhavam com pacientes críticos relacionados à prevenção, estadiamento da úlcera de pressão e descrição da ferida, tendo como referência as diretrizes da agência americana. Identificaram que os enfermeiros apresentavam “déficit” de conhecimento, principalmente no que se referiu à descrição da ferida, e que os valores dos escores no teste de conhecimento não tinham relação com o tempo de formado ou a idade dos participantes. Entretanto, quanto mais recente a participação dos profissionais em cursos de atualização ou a leitura de artigos, melhores eram seus escores no teste. As autoras destacaram que os baixos escores obtidos nos testes pelos enfermeiros podem ser consequência da falta de informações atualizadas em livros textos utilizados por alunos e enfermeiros, e também pela falta de cursos de atualização no nível de educação continuada, ressaltando a necessidade de novos estudos relacionados ao assunto.

Beitz et al. (1999) investigaram a relação entre a percepção da necessidade educacional e o nível de conhecimento de membros da equipe, enfermagem e identificaram que tanto os profissionais como os ocupacionais de enfermagem tinham baixo nível de informação sobre vários aspectos deste assunto, e que, de modo geral, todos desejavam mais informações sobre o tratamento da ferida.

Na Austrália, Sharp et al (2000) investigaram a prática de enfermeiros de um serviço relacionada a avaliação de pacientes em risco, uso de medidas de prevenção e tratamento. A coleta de dados foi feita pela revisão dos manuais de procedimentos e rotinas, e pelo preenchimento de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores, validado quanto ao conteúdo. Participaram do estudo 444 enfermeiros. Destes, 79% não utilizavam instrumento para avaliação e identificação

de pacientes de risco para úlcera e confiavam na própria experiência. Para a prevenção, o reposicionamento foi a medida mais citada por 89% dos enfermeiros; porém, medidas não recomendadas, como o uso de luvas d'água sob os calcâneos era utilizado por 55% dos participantes. Somente 30% dos enfermeiros documentava o cuidado prestado no prontuário. Os pesquisadores recomendaram que a instituição iniciasse um grupo para desenvolver atividades de utilização de pesquisa, incluindo a avaliação das mudanças observadas na prática.

A prática médica também foi objeto de investigação e buscava identificar o conhecimento, atitudes e práticas com relação a úlcera de pressão. O conhecimento sobre a úlcera de pressão foi avaliado com um questionário de 43 itens. Dos 292 médicos, 155 (53,1%) retornaram os questionários. As análises revelaram que cuidar de pacientes mais velhos, completar a residência, ter passado por um exame e ter conhecimento das diretrizes do AHCPR não estava relacionado a altos scores de conhecimento. Dos participantes, 99% achavam que o papel do médico de família era prestar cuidado a úlcera de pressão e 70% achavam que não tinham treinamento adequado para fazê-lo. Havia por parte deles uma variedade de preferências de práticas. Aproximadamente 70% dos médicos não tinham conhecimento das diretrizes do AHCPR (Kimura & Pacola, 1997).

Observa-se, pelos estudos citados, que à partir do estabelecimento das diretrizes para a prática clínica para a prevenção e tratamento de UP no início da década de 90, vários estudos foram realizados com enfermeiros, médicos e outros membros da equipe de enfermagem para avaliar se o conhecimento e a prática destes profissionais são adequadas e se as inovações apresentadas nas diretrizes têm chegado até os profissionais.

No Brasil, investigações sobre o enfoque da utilização das diretrizes até o momento foram conduzidas com alunos de graduação em enfermagem. Rabeh & Caliri (1998) realizaram um estudo onde identificaram junto a 31 alunos do último semestre de graduação em enfermagem de uma escola privada, seus conhecimentos e suas experiências de ensino-aprendizagem considerando essa temática. Destes, 97% cuidaram de pacientes com úlcera de pressão e obtiveram conhecimentos em disciplinas como semiologia e semiotécnica. Para prevenção da úlcera, a medida mais adotada foi a mudança de decúbito; entretanto, os alunos também utilizavam medidas que são contra-indicadas na literatura, dentre essas o uso de roda d'água. No tratamento, utilizavam sabão e PVPI, substâncias há muito não recomendadas, assim como também faziam uso de antibióticos e antiácidos.

Em 1999, investigamos esta questão do conhecimento e da prática de alunos de enfermagem sobre úlcera de pressão, com graduandos de uma universidade pública. A amostra foi composta por 33 alunos. Dentre eles, 48% já haviam prestado cuidado preventivo ou de tratamento a pacientes com o problema ou com potencial para U.P.; 33% nunca haviam cuidado e 18% observaram o cuidado. Aqueles que prestaram algum tipo de cuidado citaram 10,2 medidas de cuidado, enquanto que aqueles que não tinham prestado cuidado citaram 1 medida. Com relação às medidas citadas, 21% delas estavam inadequadas considerando as preconizações das diretrizes do AHCPR (Rangel et al. 1999).

Caliri et al. (2003) investigaram o conhecimento de 83 alunos de graduação e o impacto da participação em atividades extra-curriculares nos escores de um teste de conhecimento, baseado nas diretrizes do AHCPR. Os alunos responderam de forma correta 67,7% dos itens do teste; aqueles que participaram de atividades extra-curriculares e usaram a Internet obtiveram escores melhores..

Entretanto, os alunos que restringiram-se às atividades de leitura de artigos e livros-textos não obtiveram escores mais elevados daqueles que não consultaram essas fontes de informações.

Procurando investigar a situação apresentada em um hospital do interior paulista sobre o conhecimento e a adoção das recomendações internacionais para a prevenção e tratamento da UP, este estudo foi realizado com enfermeiros.

3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1. Identificar o conhecimento de enfermeiros de um hospital geral sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão.
2. Analisar a prática de enfermagem referente à prevenção e tratamento de Úlcera de Pressão no hospital.
3. Identificar as fontes de informação citadas pelos profissionais para a sua atualização.
4. Comparar os escores obtidos pelos enfermeiros e o tipo de fonte de informação citada para atualização.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento Metodológico

Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter descritivo com análise quantitativa de dados, que foram coletados utilizando-se de um questionário.

4.2 Local e Período do estudo

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2003 com profissionais de um hospital geral da cidade de Ribeirão Preto-SP.

4.2.1 Características da instituição

A instituição estudada é um hospital geral, de grande porte, que possui 156 leitos e atende cerca de 9.700 pacientes por ano; tal demanda é espontânea e referenciada advinda de Ribeirão Preto, região e esporadicamente de outros estados.

O hospital presta assistência nas áreas de Clínica Médica, Doenças Infecto–Contagiosas, Clínica Cirúrgica e Oncologia. Em sua estrutura possui 7 unidades de internação, Unidade Coronariana e Centro de Terapia Intensiva. Realiza procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade em cardiologia, neurologia, oftalmologia, urologia, nefrologia, videolaparoscopia, vascular, ortopedia e traumatologia, entre outros. No período da pesquisa o hospital mantinha em seu quadro de funcionários 33 enfermeiros.

4.3 População e amostra

A população do estudo constitui-se dos 33 enfermeiros atuantes na instituição. Não participaram aqueles que atenderam os seguintes critérios de exclusão:

- estar afastado por férias e licença médica na época da coleta de dados
- não concordar em participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento informado
- enfermeiros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Central de Materiais por não prestar assistência direta aos pacientes

4.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pela Diretoria Técnica do hospital e encaminhado para avaliação e aprovação da Comissão de Regulamentação e Normas Éticas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, segundo a normatização 196/96 referentes aos aspectos éticos observados quando da realização de pesquisas realizadas em seres humanos (Anexo 1).

4.5 Instrumentos de coleta de dados – Construção e validação

Para atender os objetivos da pesquisa, foi construído um instrumento de coleta de dados, composto de 4 partes (Anexo 2).

Na I parte, as questões são referentes aos dados demográficos do enfermeiro e características da formação educacional.

A parte II do instrumento visa obter informações sobre o conhecimento do enfermeiro relacionado à identificação e descrição da úlcera de pressão e medidas de prevenção. Para isso, foi usado um teste de conhecimento desenvolvido por Pieper & Mott (1995) adaptado para o português e utilizado anteriormente por Caliri et al (2003). Para cada uma das afirmações, o participante deveria selecionar uma resposta considerando as opções: Verdadeiro, Falso ou Não sei. O escore total foi obtido pela soma dos acertos no teste. As respostas erradas e as que o participante não sabia foram computados como erros.

Na parte III do instrumento (questão 9 até a questão 30) o conteúdo das questões é referente às recomendações para prevenção e tratamento da úlcera de pressão divulgadas pelas diretrizes da AHCPR já descritas (Bergstrom et al, 1992 e Bergstrom et al, 1994).

A primeira versão dessa parte do questionário foi submetida a análise de 9 enfermeiros que participam do Grupo de Estudo em Lesões de Pele do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP para validação do conteúdo. As sugestões feitas pelos enfermeiros para modificações visando a maior clareza das questões foram acatadas. Não houve sugestões quanto ao conteúdo.

Na parte IV as questões visam obter informações sobre as fontes de atualização dos enfermeiros e também foram validadas pelos enfermeiros citados.

Posteriormente às reformulações, o questionário foi novamente analisado por 2 enfermeiros, que não indicaram dificuldades para compreensão.

4.6 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2003 no período de 18/10 a 31/10. Foram distribuído aos participantes da pesquisa 2 envelopes: o primeiro envelope continha o termo de consentimento livre e esclarecido; o segundo continha o instrumento de coleta de dados e uma orientação sobre como respondê-lo. Os enfermeiros entregaram os 2 envelopes sem identificação para a pesquisadora, para garantir o anonimato dos participantes.

4.7 Procedimentos para análise dos dados

Após a codificação e elaboração de um dicionário de dados, utilizou-se o processo de validação por dupla digitação em planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Uma vez corrigidos os erros de digitação, os dados foram exportados e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science).

5 RESULTADOS

Os resultados do estudo estão apresentados na forma de tópicos com vistas a uma melhor visão e compreensão.

5.1 Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 25 enfermeiros. Na tabela 1 são apresentados os resultados considerando as variáveis: sexo, idade, setor de trabalho, tempo de formado, tempo de profissão e a participação em programas de especialização.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros participantes da pesquisa, segundo as características demográficas. Ribeirão Preto, 2003

CARACTERÍSTICAS	ENFERMEIROS	
	f	%
Idade (anos)		
21-30	9	36,0
31-40	14	56,0
41-50	2	8,0
Total	25	100,0
Sexo		
Feminino	24	96,0
Masculino	1	4,0
Total	25	100,0
Setor de trabalho		
Unidades de internação	3	12,0
Unidade de Emergência	6	24,0
Centro de Terapia Intensiva	1	4,0
Unidade Coronariana e Unidades de internação	1	4,0
Centro Cirúrgico	2	8,0
Educação continuada	1	4,0
Home Care	3	12,0
Ala de internação/Centro de Terapia Intensiva/Unidade Coronariana	3	12,0
Unidade Coronariana	1	4,0
Alas de internação/Centro de Terapia Intensiva	1	4,0
Hemodinâmica	1	4,0
Não respondeu	2	8,0
Total	25	100,0
Tempo de formado (anos)		
1-5	12	48,0
6-10	4	16,0
11-15	7	28,0
>16	2	8,0
Total	25	100,0
Tempo de profissão (anos)		
1-5	14	56,0
6-10	2	8,0
11-15	7	28,0
>16	2	8,0
Total	25	100,0
Especialização		
Sim	4	16,0
Não	21	84,0
Total	25	100,0

Observa-se que dos enfermeiros eram na maioria do sexo feminino (96%) e com idade entre 31 e 40 anos (56%). Eram alocados em diferentes setores de trabalho, sendo que o maior número atuava na Unidade de Emergência (24%). Dos 25 participantes, 12 (48%) tinham de 1 a 5 anos de formados; 14 (56%) tinha entre 1 a 5 anos de profissão e a grande maioria 23 (84%) não possui especialização.

5.2 Identificação do conhecimento sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão

A avaliação do conhecimento sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão foi feita utilizando o instrumento desenvolvido por Pieper & Mott (1995). Foi identificado que o menor escore de acerto no teste foi 18 e o maior escore 41. A média dos escores foi 32,48 e desvio padrão 4,7. Considerando o conhecimento global, os acertos variaram de 34,1% a 89,1% para o total de questões. Um enfermeiro (4%) acertou menos que 50% das questões do teste, 9 (36%) acertaram entre 51 a 69,9% do teste e 15 (60%) acertaram mais que 70% das questões. Em 19 questões, os enfermeiros obtiveram uma percentagem de acerto menor que 70%.

Algumas questões não foram respondidas por todos os enfermeiros. Quando os escores foram separados, considerando as 3 categorias do teste, encontramos que, na área de prevenção, houve 71,1% de acertos, na área referente ao estadiamento da úlcera (classificação por nível anatômico da profundidade da lesão) 67,2% e na avaliação da ferida 80,6% dos acertos. Estes resultados são apresentados nas tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 2 - Distribuição dos resultados das questões referentes ao estadiamento da úlcera de pressão, segundo o número de acertos pelos enfermeiros.

Ribeirão Preto, 2003

ESTADIAMENTO DA ÚLCERA		Acertos		Erros		Não sabe		Total	
		F	%	F	%	f	%	f	%
37	Uma bolha no calcâneo não deve ser motivo de preocupação. (F)	24	96,0	1	4,0	0	0	25	100,0
1	O estágio I da úlcera de pressão é definido como um eritema que não embranquece. (V)	22	95,7	1	4,3	0	0	23*	100,0
9	Úlceras de pressão no estágio IV apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos nos músculos, ossos ou estruturas de suporte. (V)	22	88,0	3	12,0	0	0	25	100,0
32	Embranquecimento refere-se a descoloração da pele quando a pressão é aplicada em uma área com hiperemia. (V)	18	75,0	3	12,5	3	12,5	24*	100,0
6	Uma úlcera de pressão de estágio III é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme e/ou a derme. (F)	13	52,0	12	48,0	0	0	25	100,0
20	Úlceras de pressão no estágio II apresentam uma perda de pele na sua espessura total. (F)	10	41,7	14	58,3	0	0	24*	100,0
44	As úlceras de pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas pela exposição das terminações nervosas. (V)	6	24,0	18	72,0	1	4,0	25	100,0

* Considerados somente os participantes que responderam a questão

Observamos que, com relação ao estadiamento da úlcera, 18 (72%) enfermeiros não sabiam que as úlceras de estágio II podem ser extremamente doloridas pela exposição das terminações nervosas e que 14 (58,3%) não souberam identificar de forma correta a úlcera no estágio II e 12 (48%) erraram a questão referente à descrição das características anatômicas da úlcera de pressão em estágio III

Tabela 3 - Distribuição dos resultados das questões referentes à avaliação da ferida, segundo o número de acertos pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003

AVALIAÇÃO DA FERIDA		Acertos		Erros		Não sabe		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
31	Escala é um tecido saudável. (F)	25	100,0	0	0	0	0	25	100,0
43	A pele é o maior órgão do corpo. (V)	22	95,7	1	4,3%	0	0	23*	100,0
27	A escala é boa para a cicatrização da ferida. (F)	23	92,0	1	4,0	1	4,0	25	100,0
36	Uma cicatriz de úlcera de pressão poderá lesar mais rapidamente que a pele íntegra. (V)	23	92,0	0	0	2	8,0	25	100,0
35	As úlceras de pressão são feridas estéreis. (F)	22	88,0	2	8,0	1	4,0	25	100,0
26	Tecido desvitalizado é o tecido necrótico amarelo ou creme no leito da ferida. (V)	14	56,0	11	44,0	0	0	25	100,0
30	Descolamento é a destruição que ocorre sob a pele. (V)	8	36,4	9	40,9	5	22,7	22*	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão

Com relação as 7 questões referentes à avaliação da ferida, destaca-se que os enfermeiros, obtiveram acertos na maior parte delas entretanto, 11 (44%) enfermeiros não sabiam a descrição correta das características de tecido desvitalizado. Quanto a questão sobre a descrição do descolamento 9 (40,9%) erraram e 5 (22,7%) não sabiam responder a questão.

Tabela 4 – Distribuição dos resultados das questões referentes à prevenção da úlcera de pressão, segundo o número de acertos pelos enfermeiros.

Ribeirão Preto, 2003

PREVENÇÃO		Acertos		Erros		Não sabe		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
12	Uma escala com os horários de movimentação deveria ser escrita e colocada próxima do leito. (V)	25	100,0	0	0	0	0	25	100,0
28	As proeminências ósseas não devem ficar em contato direto uma com a outra. (V)	25	100,0	0	0	0	0	25	100,0
29	Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver úlcera de pressão deveria ser colocada em superfície (colchão) redutora de pressão. (V)	25	100,0	0	0	0	0	25	100,0
39	Todo o cuidado administrado para prevenir ou tratar as úlceras de pressão precisam ser documentados. (V)	25	100,0	0	0	0	0	25	100,0
45	Para as pessoas que têm incontinência, a limpeza da pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina. (V)	25	100,0	0	0	0	0	25	100,0
46	Programas educacionais podem reduzir a incidência de úlcera de pressão. (V)	25	100,0	0	0	0	0	25	100,0
24	Para minimizar a exposição da pele à umidade por incontinência, fraldas descartáveis e absorventes deveriam ser usadas. (V)	24	96,0	1	4,0	0	0	25	100,0
7	Todos os indivíduos devem ser avaliados na admissão no hospital quanto ao risco para desenvolver úlcera de pressão. (V)	23	92,0	2	8,0	0	0	25	100,0
34	A pele macerada pela umidade danifica-se mais facilmente. (V)	23	92,0	2	8,0	0	0	25	100,0
41	A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa para cima na cama. (V)	22	91,7	2	8,3	0	0	24*	100,0
2	Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência. (V)	21	87,5	3	12,5	0	0	24*	100,0
10	Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença. (V)	21	84,0	3	12,0	1	4,0	25	100,0
25	A reabilitação deve ser instituída, se consistente com os planos gerais de terapia do paciente. (V)	21	91,3	0	0	2	8,7	23*	100,0
38	Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é elevá-los do leito. (V)	21	84,0	4	16,0	0	0	25	100,0
33	Um colchão que alivia a pressão reduz a pressão interface dos tecidos abaixo da pressão de fechamento capilar. (V)	19	76,0	1	4,0	5	20,0	25	100,0
40	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza. (V)	19	79,2	1	4,2	4	16,7	24*	100,0
8	Amido de milho, cremes e curativos transparentes (tipo Tegaderm ou Opsite) e curativos de hidrocolóides (tipo Duoderm ou Restore) não protegem contra os efeitos da fricção. (F)	18	72,0	2	8,0	5	20,0	25	100,0
19	As pessoas que permanecem na cadeira devem ter uma almofada para proteção. (V)	18	72,0	2	8,0	5	20,0	25	100,0
11	As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas. (F)	17	68,0	8	32,0	0	0	25	100,0
13	Protetores de calcâneos como luvas d'água aliviam a pressão dos calcâneos. (F)	16	64,0	8	32,0	1	4,0	25	100,0
21	A epiderme deve permanecer limpa e seca. (V)	16	64,0	9	36,0	0	0	25	100,0
3	Todos os indivíduos em risco para úlcera de pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana. (F)	15	62,5	9	37,5	0	0	24*	100,0
4	Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera de pressão. (V)	15	62,5	8	33,3	1	4,2	24*	100,0
14	Rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção da úlcera de pressão. (F)	15	60,0	9	36,0	1	4,0	25	100,0
16	A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (de preferência, não maior que um ângulo de 30°) consistente com as condições médicas. (V)	15	60,0	6	24,0	4	16,0	25	100,0
5	É importante massagear as proeminências ósseas. (F)	13	54,2	9	37,5	2	8,3	24*	100,0
23	Um ambiente de baixa umidade (seco) pode predispor a pessoa à úlcera pressão. (V)	13	54,2	9	37,5	2	8,3	24*	100,0
15	Na posição lateral, a pessoa deve ficar em um ângulo de 30° com a cama. (V)	10	40,0	8	32,0	7	28,0	25	100,0
42	Um baixo escore na escala de BRADEN está associado com um risco mais elevado para úlcera de pressão. (V)	6	26,1	2	8,7	15	65,2	23*	100,0
17	Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira a cada 2 horas. (F)	4	16,0	21	84,0	0	0	25	100,0
22	A incidência de úlcera de pressão é tão elevada nos Estados Unidos que o governo americano criou uma comissão para estudar o risco, a prevenção e o tratamento. (V)	4	16,7	0	0	20	83,3	24*	100,0
18	As pessoas que podem aprender, devem ser orientadas a mudar o seu peso a cada 30 minutos enquanto sentadas na cadeira. (F)	1	4,0	20	80,0	4	16,0	25	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão

Das 32 questões apresentadas nesta parte do teste, observamos que 6 todos os enfermeiros acertaram e em outras 12 a porcentagem de acertos foi maior que 70% e em 9 a porcentagem de acertos foi entre 68% e 54,2%.

Entretanto, em 5 questões a porcentagem de acertos foi baixa. Observa-se que 21 (84%) enfermeiros concordaram com a afirmação errada que uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira, a cada 2 horas, e que 20 (80%) enfermeiros identificaram como correta a informação errônea que as pessoas que podem aprender, devem ser orientadas a mudar o seu peso a cada 30' enquanto sentadas na cadeira.

Na questão referente ao significado de um baixo escore na escala de Braden que está associado com um risco mais elevado para úlcera de pressão 15 (65,2%) enfermeiros não souberam responder assim como a questão que afirma que, a preocupação com a úlcera de pressão nos Estados Unidos da América levou a criação do Painel Nacional para Prevenção da Úlcera (NPUAP) e das Diretrizes para prevenção e tratamento que são também adotadas no Brasil.

5.3 Análise das práticas de enfermagem referente à prevenção e tratamento da úlcera de pressão

A fim de atender ao segundo objetivo do trabalho, analisamos as práticas para prevenção e tratamento das úlceras descritas pelos enfermeiros que participaram do estudo, considerando as recomendações das Diretrizes do AHCPR, que são abordadas em quatro áreas:

1. Medidas para a avaliação do paciente em risco para úlcera de pressão.
2. Medidas para o cuidado da pele e tratamento inicial para prevenção.
3. O uso de superfícies de suporte e alívio da carga mecânica.
4. Educação para a prevenção.

A análise das práticas referentes ao tratamento consideraram as preconizações quanto a avaliação e tratamento da úlcera de pressão.

Assim, para a análise, realizamos um agrupamento das questões respondidas pelos enfermeiros, considerando a prática relacionada à prevenção e ao tratamento.

As medidas referentes à prevenção estão apresentadas nas tabelas 5 a 8 e aquelas relacionadas ao tratamento nas tabelas de 9 a 14.

Tabela 5 - Distribuição da freqüência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo avaliação do risco do paciente. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Avaliação do paciente na admissão quanto ao risco para úlcera de pressão	0	0	11	44,0	14	56,0	25	100,0
Reavaliação periódica para o risco de úlcera de pressão	0	0	14	56,0	11	44,0	25	100,0
Registro no prontuário das medidas preventivas	0	0	6	24,0	19	76,0	25	100,0

Observamos que todos os enfermeiros referem fazer avaliação de risco do paciente na admissão, sendo que 14 (56%) o fazem sempre e 11 (44%) às vezes. Quanto à reavaliação do risco, periodicamente, somente 11 (44%) enfermeiros

afirmaram fazer sempre. Dos 25 enfermeiros que participaram do estudo, 19 (76%) enfermeiros afirmaram sempre registrar no prontuário as medidas preventivas.

Tabela 6 - Distribuição da frequência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo cuidados da pele e tratamento inicial.
Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Utilização de produtos para hidratação da pele	1	4,0	4	16,0	20	80,0	25	100,0
Massagem nas regiões de proeminências ósseas	12	50,0	9	37,5	3	12,5	24*	100,0
Utilização de produtos para proteção contra umidade em pacientes incontinentes	1	4,2	5	20,8	18	75,0	24*	100,0
Avaliação nutricional	1	4,0	10	40,0	14	56,0	25	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

Com relação às medidas usadas para prevenção da úlcera de pressão, segundo o cuidado de pele, observamos que 20 (80%) enfermeiros afirmaram que sempre utilizam produtos para hidratação da pele, 18 (35%) que sempre utilizam produtos para proteção contra umidade em pacientes incontinentes e 14 (56%) referiram que sempre fazem avaliação nutricional. A realização de massagem nas regiões de proeminências ósseas, uma medida contra-indicada, foi citada como medida feita sempre por 3 (12,5%) enfermeiros e às vezes por 9 (37,5%)

Dentre os produtos citados para a proteção da pele, 17 (68%) enfermeiros citaram o Dersani e 1 (4%) citou o óleo de amêndoa.

Quanto aos materiais e produtos utilizados para proteção da pele de pacientes incontinentes 11 (44%) enfermeiros citaram usar fraldas descartáveis.

Produtos como pomadas e Dersani foram citados por outros 4 enfermeiros além de coletores urinários e sonda vesical citadas por 1 (4,0%) enfermeiro.

Tabela 7 - Distribuição da frequência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo o uso de superfícies de suporte e alívio da carga mecânica. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Realização de mudança de decúbito	0	0	9	36,0	16	64,0	25	100,0
Utilização de colchões redutores de pressão	0	0	9	37,5	15	62,5	24*	100,0
Utilização de almofadas para pacientes que ficam sentados em cadeira	0	0	18	72,0	7	28,0	25	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

Quanto ao tipo de colchões especiais utilizados, 19 (76%) citaram o colchão caixa de ovo e 2 (8%) citaram colchão de ar e colchão caixa de ovo.

Quanto as almofadas utilizadas para reduzir a pressão do paciente sentado, 7 (28%) enfermeiros citaram utilizar almofadas caixa de ovo, 2 (8%) almofadas de espuma 2 (8%) referiram utilizar almofadas tipo roda d'água 1 (4%) citaram o travesseiro comum e 1 (4%) citaram tanto a almofada tipo caixa de ovo como de água ou ar. Doze (48%) enfermeiros não citaram qualquer produto.

Com relação às medidas usadas para prevenção da úlcera de pressão relacionadas ao uso de superfícies de suporte e alívio da carga mecânica, observamos na Tabela 7 que 16 (64%) enfermeiros citaram que sempre realizam mudança de decúbito e 9 (36%) às vezes. Dentre os 24 que responderam a questão, 15 (62,5%) sempre utilizam os colchões redutores de pressão nos pacientes e 9

(37,5%) às vezes; 18 (72%) às vezes utilizam almofadas para pacientes que ficam sentados em cadeira e 7 (28%) sempre utilizam.

Tabela 8 - Distribuição da freqüência da prática de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão, segundo a educação para a prevenção. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Conhecimento do número de ocorrências de úlcera de pressão	1	4,0	9	36,0	15	60,0	25	100,0
Utilização de protocolos para prevenção da úlcera de pressão	2	8,0	6	24,0	17	68,0	25	100,0

Com relação às medidas de prevenção da úlcera de pressão, relacionadas à educação para prevenção, observamos na Tabela 8 que 15 (60%) referiram que sempre conhecem o número de ocorrências de úlceras de pressão e 9 (36%) às vezes, e 17 (68%) referiram que sempre utilizam os protocolos para prevenção da úlcera de pressão e 6 (24%) às vezes.

Os dados apresentados na Tabela 9 estão relacionados ao contexto da prática de enfermagem quanto ao tratamento de úlcera de pressão.

Tabela 9 – Distribuição da freqüência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera de pressão. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Os curativos nos pacientes com úlcera de pressão são realizados por:								
Enfermeiro	0	0	23	95,8	1	4,2	24*	100,0
Auxiliar de enfermagem	0	0	4	16,7	20	83,3	24*	100,0
Médico	14	60,9	9	39,1	0	0	23*	100,0
A decisão do tratamento é feita por:								
Enfermeiro	0	0	5	20,8	19	79,2	24*	100,0
Auxiliar de enfermagem	13	72,2	5	27,8	0	0	18*	100,0
Médico	4	16,7	16	66,7	4	16,7	24*	100,0
Na avaliação da cicatrização da úlcera de pressão há mensuração com régua								
Documentação da evolução da úlcera de pressão	1	4,0	7	28,0	17	68,0	25	100,0
Documenta com foto a úlcera de pressão	2	8,0	8	32,0	15	60,0	25	100,0
	15	60,0	9	36,0	1	4,0	25	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

De acordo com a Tabela 9, observamos que dos participantes do estudo que responderam esta questão, 23 (95,8%) apresentaram que os curativos nos pacientes com úlcera de pressão são realizados às vezes pelos enfermeiros e 20 (83,3%) referiram que o procedimento é sempre pelos auxiliares de enfermagem. Segundo 14 (60,9%) enfermeiros, os médicos nunca realizam os curativos e para 9 (39,1%), às vezes.

Quanto à decisão do material ou produto à ser usado para o tratamento da ferida, 19 (79,2%) enfermeiros responderam que a decisão é feita sempre pelo enfermeiro e 13 (72,2%) referiram que esta decisão nunca é feita pelo auxiliar de enfermagem. Entretanto 5 (27,8%) enfermeiros relataram que os auxiliares às vezes fazem a decisão. Segundo 16 (66,7%) enfermeiros o médico às vezes faz a decisão do tratamento, para 4 (16,7%) o médico sempre faz a decisão e para outros 4

(16,7%) enfermeiros o médico nunca faz esta decisão, demonstrando que existe uma variedade de situações nos diversos locais da prática na instituição.

Para a avaliação da cicatrização da úlcera de pressão, 17 (68,1%) enfermeiros relataram que sempre utilizam régua para mensuração e 7 (28%) enfermeiros citaram que utilizam às vezes.

Quanto à documentação da evolução da úlcera de pressão, 2 (8%) dos enfermeiros nunca o fazem. Dos 23 enfermeiros que relataram que documentam, 15 (60%) enfermeiros relataram que sempre a fazem e 8 (32%) referiram fazer às vezes. Quando questionados quanto ao local onde é feita a documentação da evolução da ferida, 7 (28%) enfermeiros responderam que o fazem no prontuário, 5 (20%) enfermeiros citaram no protocolo de tratamento e 5 (20%) citaram que fazem as anotações no protocolo ou no prontuário. Dez enfermeiros não citaram o local de documentação.

Dos 25 participantes, 15 (60%) enfermeiros citaram que nunca documentam com foto a evolução da ferida e 9 (36%) citaram que às vezes fotografam.

A distribuição das práticas de enfermagem relacionadas ao tratamento utilizado em pacientes com úlceras de pressão em estágio I está apresentada na Tabela 10.

Tabela 10 – Distribuição da frequência da prática de enfermagem em pacientes com úlcera de pressão em estágio I. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Limpeza com soro fisiológico	8	38,1	3	14,3	10	47,6	21*	100,0
Mudança de decúbito	0	0	1	4,0	24	96,0	25	100,0
Colchões especiais	0	0	8	32,0	17	68,0	25	100,0
Almofadas com orifício no meio	10	41,7	11	45,8	3	12,5	24*	100,0
Hidrocolóides	2	8,3	16	66,7	6	25,0	24*	100,0
Hidratantes	3	12,0	11	44,0	11	44,0	25	100,0
Óleos vegetais	3	12,0	7	28,0	15	60,0	25	100,0
Luvas d'água	18	72,0	6	24,0	1	4,0	25	100,0
Roda d'água	18	75,0	5	20,8	1	4,2	24*	100,0
Outros	6	100,0	0	0	0	0	6*	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

Observamos que 10 (47,6%) enfermeiros relataram que sempre realizam a limpeza com soro fisiológico, embora 8 (38,1%) não usem esta recomendação. A mudança de decúbito é sempre realizada por 24 (96%) enfermeiros, 17 (68%) sempre utilizam colchões especiais e 8 (32%) às vezes. Observa-se que 11 (45,8%) enfermeiros às vezes utilizam almofadas com orifício no meio, uma medida contra-indicada. Os hidrocolóides são utilizados às vezes por 16 (66,7%) enfermeiros, 11 (44%) sempre utilizam hidratantes e 15 (60%) sempre utilizam óleos vegetais. Luvas d'água e roda d'água, medidas contra-indicadas, ainda são utilizadas às vezes por 20% dos enfermeiros estudados, sendo que 1 (4%) as utiliza sempre.

A distribuição das práticas de enfermagem relacionadas ao tratamento utilizados em pacientes com úlcera de pressão em estágio II está apresentada na Tabela 11.

Tabela 11 – Distribuição da frequência da prática de assistência de enfermagem em pacientes com úlcera de pressão em estágio II. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Limpeza com soro fisiológico	5	21,7	5	21,7	13	56,5	23*	100,0
Limpeza com água e sabão	5	21,7	11	47,8	7	30,4	23*	100,0
Limpeza com povidine	23	100,0	0	0	0	0	23*	100,0
Aspira o conteúdo da bolha	18	81,8	4	18,2	0	0	22*	100,0
Óleos vegetais	3	12,0	12	48,0	10	40,0	25	100,0
Hidrocolóides	12	57,1	8	38,1	1	4,8	21*	100,0
Luvas d'água	14	63,6	5	22,7	3	13,6	22*	100,0
Mudança de decúbito	0	0	0	0	25	100,0	25	100,0
Elevar a extremidade de membros inferiores com travesseiro	2	8,0	8	32,0	15	60,0	25	100,0
Roda d'água	17	77,3	5	22,7	0	0	22*	100,0
Outros	8	88,9	1	11,1	0	0	9*	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

Observamos que 13 (56,5%) enfermeiros sempre realizam a limpeza da ferida com soro fisiológico, uma medida recomendada; entretanto, a limpeza com água e sabão, que é contra-indicada, ainda é feita sempre por 7 (30,4%) enfermeiros e por 11 (47,8%) às vezes. Vinte e três enfermeiros nunca realizam a limpeza com povidine e 4 (18,2%) às vezes aspiram o conteúdo da bolha presente na lesão. A utilização de óleos vegetais na ferida é realizada por 12 (48%), às vezes, e por 10 (40%), sempre. O curativo de hidrocolóide, recomendado para o tratamento de úlceras de estágio II, nunca é utilizado por 12 (57,1%) enfermeiros, e às vezes por 8 (38,1%). Luvas d'água são utilizadas por 5 (22,7%) enfermeiros e por 3 (13,6%) sempre, uma prática inadequada. Todos os 25 enfermeiros relataram que sempre realizam as mudanças de decúbito e 8 (32%) só às vezes elevam as extremidades dos membros inferiores. Observa-se que 2 (8%) nunca o fazem, embora esta seja uma medida recomendada e realizada sempre por outros 15 (60%) enfermeiros.

A distribuição das práticas de enfermagem para o tratamento da úlcera com exsudato está apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 – Distribuição da frequência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera com exsudato. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Limpeza com soro fisiológico	0	0	0	0	25	100,0	25	100,0
Limpeza com povidine	19	82,6	4	17,4	0	0	23*	100,0
Limpeza com água e sabão	14	60,9	6	26,1	3	13,0	23*	100,0
Sulfadiazina de prata	5	25,0	14	70,0	1	5,0	20*	100,0
Carvão ativado	1	4,2	17	70,8	6	25,0	24*	100,0
Hidrocolóides	17	81,0	4	19,0	0	0	21*	100,0
Alginato de cálcio	12	57,1	9	42,9	0	0	21*	100,0
Nebacetim	20	87,0	3	13,0	0	0	23*	100,0
Outros	5	50,0	5	50,0	0	0	10*	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

Todos os 25 enfermeiros relataram que, no curativo de feridas com exsudato, sempre fazem a limpeza com soro fisiológico, 4 (17,4%) enfermeiros ainda fazem a limpeza com povidine, e 6 (26,1%) enfermeiros às vezes realizam limpeza com água e sabão às vezes enquanto 3 (13%) realizam sempre. Sulfadiazina de prata foi relatada como sendo utilizada às vezes por 14 (70%) enfermeiros e por 1 (4%) sempre. O carvão ativado foi relatado como sendo às vezes utilizado por 17 enfermeiros (70,8%) e por 6 (25%), sempre. Hidrocolóides foram citados como utilizados às vezes por 4 (19%) enfermeiros, embora sejam contra-indicados para o tratamento de úlcera de pressão com exsudato. O alginato de cálcio foi citado como nunca utilizado por 12 (57,1%) enfermeiros e por 9 (42,9%) às vezes. Observa-se que 3 (13%) às vezes ainda utilizam Nebacetin. Cinco enfermeiros citam que

utilizam outros produtos, como Colagenase 3 (12%) papaína 1 (4%) e bucha cirúrgica com Clorexedine 1 (4%).

A distribuição das práticas de enfermagem para o tratamento da úlcera de pressão que se apresentam com necrose estão apresentadas na Tabela 13.

Tabela 13 – Distribuição da frequência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera com necrose. Ribeirão Preto, 2003

TRATAMENTO DA ÚLCERA DE PRESSÃO COM NECROSE	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Limpeza com soro fisiológico	0	0	4	16,0	21	84,0	25	100,0
Limpeza com povidine	19	82,6	4	17,4	0	0	23*	100,0
Limpeza com água e sabão	13	61,9	4	19,0	4	19,0	21*	100,0
Nebacetim	20	90,9	2	9,1	0	0	22*	100,0
Papaína	1	4,0	16	64,0	8	32,0	25	100,0
Colagenase	3	14,3	15	71,4	3	14,3	21*	100,0
Sulfadiazina de prata	12	60,0	6	30,0	2	10,0	20*	100,0
Hidrocolóides	17	81,0	3	14,3	1	4,8	21*	100,0
Outros	4	40,0	6	60,0	0	0	10*	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

Observamos que, no tratamento de úlceras com necrose, 21 enfermeiros (84%) sempre realizam a limpeza com soro fisiológico e 4 (16%) às vezes. A limpeza com povidine é realizada por 4 (17,4%) enfermeiros às vezes. Limpeza com água e sabão é realizada por 4 (19%) enfermeiros sempre, e às vezes por 4 (19%).

Somente 2 (9,1%) enfermeiros às vezes utilizam nebacetim, uma medida contra-indicada para ser utilizada de rotina. Para o desbridamento, 16 (64%) às vezes utilizam papaína e 8 (32%) sempre a utilizam; 15 (71,4%) às vezes utilizam colagenase e 3 (14,3%) sempre utilizam colagenase. Entretanto, 6 (30%) às vezes utilizam sulfadiazina de prata e 2 (10%) sempre a utilizam, (o que deve ser usado

com cautela segundo as diretrizes internacionais). Hidrocolóides são utilizados por 3 enfermeiros (14,3%) às vezes e por 1 (4,8%) sempre. Dois enfermeiros (8%) citaram fazer o desbridamento do tecido necrosado e 1 (4,0%) citou injetar Dersani com agulha de insulina abaixo da placa de hidrocolóide.

A distribuição das práticas de enfermagem para o tratamento da úlcera de pressão com presença de tecido de granulação está apresentadas na Tabela 14.

Tabela 14 – Distribuição da frequência da prática de enfermagem para o tratamento da úlcera com tecido de granulação. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Soro fisiológico	0	0	0	0	25	100,0	25	100,0
Povidine	23	95,8	1	4,2	0	0	24*	100,0
Óleos vegetais	5	21,7	7	30,4	11	47,8	23*	100,0
Hidratantes	14	70,0	6	30,0	0	0	20*	100,0
Hidrocolóides	11	55,0	9	45,0	0	0	20*	100,0
Outros	5	50,0	4	40,0	1	10,0	10*	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam as questões.

Observamos que 25 (100%) sempre realizam limpeza com soro fisiológico, 1 (4,2%) enfermeiro às vezes ainda realiza limpeza com povidine. Óleos vegetais são utilizados por 11 (47,8%) enfermeiros e por 7 (30,4%) às vezes. Seis enfermeiros (30%) às vezes utilizam hidratantes e 9 (45%) às vezes utilizam placas de hidrocolóide. Quatro (40%) citaram que utilizam outras medidas, às vezes, e 1 (10%) citou que utiliza outras medidas sempre. Dentre as medidas citadas, 1 (4%) utiliza gaze umedecida com soro fisiológico, 1 utiliza Dersani (4%) e outro a colagenase (4%).

5.4 Identificação das fontes de informação citadas pelos profissionais para a sua atualização

Nesta sessão, a fim de atender ao terceiro objetivo do trabalho, apresentamos as formas citadas pelos enfermeiros para sua atualização referente ao tema em estudo.

Tabela 15 – Distribuição da frequência das formas de atualização citadas pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Cursos de curta duração	1	4,0	21	84,0	3	12,0	25	100,0
Discussões científicas	5	20,8	19	79,2	0	0	24*	100,0
Jornadas, Simpósios e outros	2	8,0	17	68,0	6	24,0	25	100,0
Grupos de estudo	4	16,7	17	70,8	3	12,5	24*	100,0

* Considerados somente os participantes que responderam as questões.

Observamos que a maioria dos enfermeiros participa às vezes de cursos de curta duração, discussões científicas, jornadas, simpósios e outros eventos e grupos de estudo. Assim constatamos que a participação em atividades de atualização não é freqüente.

Tabela 16 – Distribuição da freqüência relacionadas às fontes de atualização impressas utilizada pelos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Assina Revistas Científicas	10	41,7	10	41,7	4	16,7	24*	100,0
Leitura independente de artigos científicos relacionados à úlcera de pressão	1	4,0	22	88,0	2	8,0	25	100,0
Uso da biblioteca para busca de informações e ou publicações acerca do assunto	5	20,0	17	68,0	3	12,0	25	100,0

* Considerados somente os participantes que responderam as questões.

Observamos que 41,7% dos enfermeiros referiram que às vezes assinam revistas científicas e outros 41,7% nunca assinam. Vinte e dois enfermeiros (88%) às vezes fazem leitura independente de artigos científicos relacionados à úlcera de pressão. Dezesete (68%) enfermeiros às vezes usam a biblioteca para busca de informações e/ou publicações acerca do assunto.

Identificamos também que, embora 14 (58,3%) enfermeiros tivessem acesso à Internet sempre, e que 9 (37,5%) enfermeiros tivessem acesso às vezes, apenas 1 enfermeiro citou um “site” específico de úlcera de pressão para suas buscas acerca do assunto.

Tabela 17 – Distribuição da freqüência das fontes de busca de informação pelos enfermeiros no ambiente de trabalho. Ribeirão preto, 2003

	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Busca informações com outros enfermeiros de sua instituição	0	0	8	32,0	17	68,0	25	100,0
Busca informações com médicos	1	4,0	17	68,0	7	28,0	25	100,0
Busca informações com enfermeiros pesquisadores	0	0	17	68,0	8	32,0	25	100,0

Observamos que 17 (68%) dos participantes sempre buscam informações com outros enfermeiros de sua instituição e que 17 (68%) às vezes buscam informações com médicos e informações com enfermeiros pesquisadores.

Quando questionados sobre sua participação em atividades de reciclagem e treinamento oferecidos pela instituição, 19 (76%) referiram que sempre participam, e 6 (24%), às vezes.

5.5 Comparação dos escores obtidos pelos enfermeiros no teste de conhecimento e o tipo de fonte de informação citada para atualização.

Os enfermeiros participantes da pesquisa foram categorizados em 3 níveis considerando os escores obtidos no teste de conhecimento. Um enfermeiro obteve menos que 50% de acertos, 9 enfermeiros obtiveram entre 51% e 69,9% e 15 enfermeiros mais que 70% de acertos. Na tabela 18 é apresentada a distribuição dos grupos e a frequência de uso da fonte de informação citada.

Tabela 18 - Distribuição do percentual de acertos pelos enfermeiros no teste de conhecimento, segundo a fonte de informação no ambiente de trabalho.

Ribeirão Preto, 2003

Percentual de acertos				
Fonte de informação				
<u>com outras enfermeiras</u>	< 50%	51 - 69,9%	> 70%	Total
às vezes	1 (12,5%)	3 (37,5%)	4 (50%)	8 (100%)
Sempre	0	6 (35,3%)	11 (64,7%)	17 (100%)
Total	1 (4%)	9 (36%)	15 (60%)	25 (100%)
<u>com médicos</u>				
Nunca	0	0	1 (100%)	1 (100%)
às vezes	1 (5,9%)	6 (35,3%)	10 (58,8%)	17 (100%)
Sempre	0	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (100%)
Total	1 (4%)	9 (36%)	15 (60%)	25 (100%)
<u>Com enfermeiros pesquisadores</u>	< 50%	51 - 69,9%	> 70%	Total
às vezes	1 (5,9%)	5 (29,4%)	11 (64,7%)	17 (100%)
Sempre	0	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)
Total	1 (4%)	9 (36%)	15 (60%)	25 (100%)

No que se refere ao conhecimento, segundo a fonte de informação no trabalho, observamos que os 11 (64,7%) enfermeiros que sempre buscam informações com outros enfermeiros obtiveram mais que 70% de acertos. Quanto á busca de informações com médicos, os 10 (58,8%) enfermeiros que buscam informações às vezes obtiveram mais que 70% de acertos. Os 11 (64,7%) enfermeiros que relataram que às vezes buscam informações com os enfermeiros pesquisadores também obtiveram mais que 70% de acertos no teste.

Tabela 19 - Distribuição do percentual de acertos pelos enfermeiros no teste de conhecimento, segundo a frequência de assinatura de Revistas Científicas, Leitura de artigos, Uso de Biblioteca e Internet. Ribeirão Preto, 2003

Percentual de acertos				
Fonte de informação				
<u>Assinatura de Revistas Científicas</u>	< 50%	51 - 69,9%	> 70%	Total
nunca	0	6 (60%)	4 (40%)	10 (100%)
às vezes	1 (10%)	2 (20%)	7 (70%)	10 (100%)
sempre	0	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
Total	1 (4,2%)	9 (37,5%)	14 (58,3%)	24 (100%)
<u>Leitura de artigos sobre Úlceras de Pressão</u>				
nunca	0	1 (100%)	0	1 (100%)
às vezes	1 (4,5%)	8 (36,4%)	13 (59,1%)	22 (100%)
sempre	0	0	2 (100%)	2 (100%)
Total	1 (4%)	9 (36%)	15 (60%)	25 (100%)
<u>Uso da Biblioteca</u>				
nunca	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	5 (100%)
às vezes	0	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17 (100%)
sempre	0	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)
Total	1 (4%)	9 (36%)	15 (60%)	25 (100%)
<u>Uso da Internet</u>				
nunca	0	1 (100%)	0	1 (4,2%)
às vezes	1 (11,1%)	4 (44,4%)	4 (44,4%)	9 (37,5%)
sempre	0	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14 (58,3%)
Total	1 (4,2%)	9 (37,5%)	14 (58,3%)	24* (100%)

* um enfermeiro não respondeu

Com relação ao percentual de acertos no teste de conhecimento, segundo a frequência de assinatura de Revistas, observamos que 70% dos enfermeiros que o fazem às vezes acertaram mais que 70% dos itens do teste. O mesmo acontece para aqueles que realizam leitura de artigos sobre úlceras de pressão às vezes, 13 (59,1%), e 8 (36,4%) acertaram entre 51 e 69,9%. Também na

utilização de biblioteca, aqueles que às vezes o fazem (10 ou 58,8%), acertaram mais que 70% do teste. Bem como os 10 (71,4%) que sempre utilizaram a Internet sempre.

Tabela 20. Distribuição do percentual de acertos dos enfermeiros no teste de conhecimento, segundo a frequência de participação em cursos, discussões científicas, eventos e grupos de estudo. Ribeirão Preto, 2003

<u>Participação em cursos</u>	Percentual de acertos			Total
	<50%	51 - 69,9%	>70%	
Nunca	0	0	1 (100%)	1 (100%)
às vezes	1 (4,8%)	7 (33,3%)	13 (61,9%)	21 (100%)
Sempre	0	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
Total	1 (4%)	9 (36%)	15 (60%)	25 (100%)
<u>Participação em discussões científicas</u>				
Nunca	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	5 (100%)
às vezes	0	6 (31,6%)	13 (68,4%)	19 (100%)
Total	1 (4,2%)	8 (33,3%)	15 (62,5%)	24 (100%)
<u>Participação em eventos</u>				
Nunca	0	0	2 (100%)	2 (100%)
às vezes	0	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17 (100%)
Sempre	1 (16,7%)	2 (33,3%)	3 (50%)	6 (100%)
Total	1 (4%)	9 (36%)	15 (60%)	25 (100%)
<u>Grupos de estudo</u>				
Nunca	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	4 (100%)
às vezes	0	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17 (100%)
Sempre	0	0	3 (100%)	3 (100%)
Total	1 (4,2%)	8 (33,3%)	15 (62,5%)	24 (100%)

Verificamos que, de acordo com a distribuição de acertos no teste de conhecimento relacionado a participação em cursos, aqueles que participam às vezes, 13 (61,9%), acertaram mais que 70% do teste. Semelhantemente, a participação em discussões científicas também às vezes, 13 (68,4%), participação em eventos às vezes, 10 (58,8%), e participação em grupos de estudo às vezes, 10 (58,8%), levaram estes enfermeiros a obter mais que 70% de acertos no teste.

Tabela 21- Distribuição do percentual de acertos dos enfermeiros no teste de conhecimento, considerando a prevenção e a avaliação da ferida, segundo a participação em atividades de reciclagem e treinamento. Ribeirão Preto, 2003

Percentual de acertos/área teste				
Participação em atividades de reciclagem e treinamento				
<u>Prevenção da ferida</u>	< 50%	51 - 69,9%	> 70%	Total
às vezes	0	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
Sempre	1 (5,3%)	4 (21,1%)	14 (73,7%)	19 (100%)
Total	1 (4%)	7 (28%)	17 (68%)	25 (100%)
<u>Avaliação da ferida</u>				
às vezes	1 (16,7%)	2 (33,3%)	3 (50%)	6 (100%)
Sempre	1 (5,3%)	4 (21,1%)	14 (73,7%)	19 (100%)
Total	2 (8%)	6 (24%)	17 (68%)	25 (100%)

De acordo com o percentual de acertos no teste de conhecimento, considerando a prevenção e a avaliação da ferida, segundo a participação em atividades de reciclagem e treinamento, aqueles enfermeiros que participam sempre, 14 (73,7%), acertaram mais que 70% do teste.

Observa-se que mais de 70% dos enfermeiros da instituição apresentam interesse em participar em atividades educativas no assunto; entretanto, observa-se que o tratamento da úlcera desperta mais interesse dos enfermeiros do que a prevenção.

6 DISCUSSÃO

Os resultados referentes às características demográficas dos enfermeiros que participaram da pesquisa mostraram que os enfermeiros eram na sua maior parte do sexo feminino (96%), com 92% com menos de 40 anos e 36% com menos de 30 anos.

A distribuição quanto ao setor de trabalho na instituição indica que a maior parte dos participantes atua nas diferentes unidades de internação hospitalar, onde os pacientes em risco ou com úlcera de pressão recebem cuidados de enfermagem. Entretanto, alguns atuam em outras unidades, como Centro Cirúrgico e Hemodinâmica, onde a assistência, apesar de ser pontual, necessita focalizar também o uso de medidas preventivas, pois o atendimento ao paciente com frequência envolve a realização de procedimentos demorados, com o repouso do mesmo em superfícies duras, que favorecem o aumento da pressão na região das proeminências ósseas e o risco para úlcera de pressão (Armstrong & Bortz, 2001). Os enfermeiros que atuam no cuidado domiciliar (Home Care) têm um desafio ainda maior de preparar tanto o paciente como o cuidador formal ou informal para o auto cuidado ou para prestar assistência e tomar decisões, já que o profissional não está disponível para sanar as dúvidas durante as 24 horas, como acontece no hospital.

Outra característica dos enfermeiros que participaram do estudo é que a maioria tem menos de cinco anos de formado ou de profissão, e menos de 20% fizeram cursos de especialização, o que indica que a educação formal só foi obtida no nível de graduação. Este resultado demonstra a necessidade de os enfermeiros e a instituição buscarem alternativas para a atualização, principalmente considerando

os avanços científicos e tecnológicos que têm ocorrido nos últimos anos nesta área de conhecimento (Caliri, 2002).

Os resultados obtidos no teste para a avaliação do conhecimento sobre U.P., utilizando o instrumento, permitiram identificar os aspectos da avaliação da ferida e da prevenção da UP que os enfermeiros conhecem adequadamente e aqueles que necessitam de atualização para um desempenho baseado em evidências atuais. Das 46 questões que compuseram o teste, somente 7 (14,9%) foram respondidas corretamente por 100% dos enfermeiros participantes da pesquisa, e outras 9 (19,6%) questões foram corretamente respondidas por entre 90% e 96% dos enfermeiros.

Identificamos que em 19 questões, os enfermeiros obtiveram uma porcentagem de acertos menor que 70%, um nível de conhecimento considerado baixo, já que este conhecimento é necessário para uma adequada avaliação do paciente, implementação de cuidados de enfermagem e evolução dos resultados.

Nos itens do teste referentes às questões do estadiamento da úlcera, observamos que o conhecimento dos aspectos anatômicos, que são necessários para uma adequada descrição e documentação da úlcera, não são de domínio de todos os enfermeiros.

Cooper (2000) destaca que o uso do sistema de classificação da ferida em estágios requer um grau de habilidade e conhecimento dos planos teciduais que nem sempre são ensinados aos profissionais de saúde no ensino formal. Enfatiza que a identificação de certas características específicas de cada ferida leva tempo e envolve experiência clínica; porém, esforços precisam ser feitos para que os profissionais aprendam este conteúdo adequadamente, para que possam utilizá-lo e interpretá-lo corretamente.

Quanto a área do teste referente a avaliação da ferida, observamos que tanto a definição de "tecido desvitalizado" como o termo "descolamento" não eram conhecidos por todos os enfermeiros. Entretanto, estes aspectos são considerados importantes e fundamentais para nortear a conduta adequada do tratamento tópico da lesão (Bergstrom et al., 1994).

Pieper & Mott (1995), no estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América com 228 enfermeiros de dois hospitais, utilizando o mesmo instrumento que usamos nesta pesquisa, identificaram que 17 questões (36% dos itens) foram respondidas de forma correta por 90% ou mais dos enfermeiros e obtiveram o escore médio de 33,7% (DP de 4,5).

Em outro estudo, com 75 enfermeiros que atuavam na assistência à pacientes críticos, Pieper & Mattern (1997) identificaram que a porcentagem de acertos das questões individuais variou entre 15% a 83% e que 32% das questões obtiveram 90% ou mais de acertos.

Caliri et al. (2003) também utilizaram este instrumento para investigar o conhecimento apresentado por 83 alunos dos dois últimos anos do Curso de Graduação em Enfermagem em uma Escola Pública no Brasil. Identificaram que os alunos responderam de forma correta 67,7% das questões do teste. O escore médio dos alunos no teste foi 31,16 (desvio padrão 4,19); das 46 questões, 26 (56,5%) foram respondidas corretamente por mais de 70% dos estudantes.

As questões que compõem o teste de conhecimento utilizado neste estudo e nas outras pesquisas citadas, são baseadas nas recomendações propostas por Diretrizes Internacionais fundamentadas em pesquisas ou outras evidências, e tem o aval da comunidade científica nacional e internacional (Caliri, 2002; Pieper, 2000; Dolynchuk et al., 2000; Buss et al., 1999).

Os resultados deste estudo, assim como dos autores citados, conduzidos com enfermeiros em outras instituições demonstram que muito ainda precisa ser feito para educar os enfermeiros sobre a utilização dos resultados da pesquisa na prática.

A análise das práticas dos enfermeiros constituiu o segundo objetivo deste estudo. Dentre as recomendações para a avaliação do paciente em risco, a coleta de dados na admissão para compor o histórico é essencial, já que permite a identificação das condições de saúde que contribuem para o desenvolvimento da úlcera de pressão, e permitem o desenvolvimento de um plano de cuidados adequados para a prevenção. Entretanto, como as condições de saúde se modificam, torna-se necessário uma reavaliação periódica dos pacientes e a documentação no prontuário, tanto da coleta dos dados quanto das medidas preventivas realizadas (Bergstrom et al., 1992). No teste de conhecimento sobre UP, 92% dos enfermeiros concordaram com a afirmação referente à necessidade de avaliação inicial (questão 7); entretanto, ao serem questionados sobre a realização desta intervenção em sua prática, somente 56% o fazem sempre. Este resultado, considerando os pressupostos da teoria de “Difusão de Inovações” de Rogers (1983), indica que estratégias de persuasão precisam ser utilizadas para que os outros enfermeiros (44%) atinjam o estágio de implementação. Entretanto, as barreiras que limitam ou dificultam o avanço da adoção da inovação precisam ser identificadas para que as estratégias sejam direcionadas e obtenham resultados positivos.

Também a reavaliação periódica não é feita com frequência; entretanto a documentação no prontuário é feita com maior frequência e por maior número de enfermeiros. A presença da úlcera de pressão em pacientes que não foram

avaliados na admissão e não tiveram a documentação no prontuário da reavaliação de medidas preventivas tem sido vista como negligência institucional e do profissional em países da América do Norte e Europa. Processos judiciais são comuns, pois as Diretrizes para a prática clínica fornecem recomendações dos procedimentos apropriados para a prática clínica para prevenir e tratar a úlcera e, de posse dessas informações, o prontuário do paciente pode ser analisado por peritos e advogados para identificação da adequação das consultas (Taylor, 1994).

Escalas como a de Norton e Braden são recomendadas como instrumento para a avaliação e documentação do risco para úlcera, assim como para nortear o uso das medidas preventivas que focalizam o risco (Bergstrom et al., 1992). Paranhos e Santos (1999) traduziram a escala de Braden para o português e a validaram com pacientes de UTI. Posteriormente, o instrumento foi utilizado em outros estudos desenvolvidos por Petrolino (2002), Rogenski (2002) e Costa (2003). Uma versão da escala em português está disponível na Internet em um site com as diretrizes sobre a prevenção e tratamento de Úlcera de Pressão desde 1998 (Caliri, 2002).

No teste de conhecimento (questão 42), 15 enfermeiros (62,2%) relataram não saber que "um baixo escore na escala de Braden está associado com o risco mais elevado para úlcera de pressão" e somente 6 (26%) concordaram que a afirmação era correta, demonstrando o desconhecimento da maior parte dos participantes sobre a questão. Este resultado aponta para a ineficácia de estratégias de difusão "passiva" de informações e para a necessidade do uso de alternativas interativas, como ter enfermeiros especialistas e bem informados sobre as inovações para atuar como formadores de opinião e agentes de mudança nas instituições.

Dentre as medidas recomendadas para o cuidado da pele e tratamento inicial em indivíduos em risco, enfoque é dado para a higiene sempre que necessário, evitando o uso da água quente e agentes de limpeza que causam irritação ou ressecamento, assim como o uso da força e fricção. Destaca-se o uso de hidratantes para pessoas com pele seca e para reduzir o risco de lesão por fricção. São recomendados o uso de produtos que hajam como barreiras tópicas contra a umidade causada pela incontinência, perspiração ou drenagem da ferida. É contraindicada a realização de massagem na região das proeminências ósseas. A avaliação nutricional deve ser realizada em todos os pacientes e a suplementação é recomendada para atender às necessidades de indivíduos com comprometimento (Bergstrom, 1992).

Identificamos que os enfermeiros referiram utilizar sempre produtos para hidratação (80%), e para proteção contra umidade (75%), demonstrando grande frequência de adesão à estas recomendações, assim como para a avaliação nutricional (56%). Já, a realização de massagem, uma medida contra-indicada, foi citada como realizada por 50% dos participantes, demonstrando a necessidade de investimentos para mudança do conhecimento que está sendo utilizado para embasar a decisão desta intervenção.

A eficácia da massagem para a prevenção da úlcera de pressão em pacientes em risco foi questionada por Buss et al. (1997), após uma revisão e crítica da literatura disponível sobre o assunto. Os autores observaram que seis anos após a publicação das Diretrizes para a prevenção de úlcera de pressão que contraindicam a massagem, na Holanda, 57% dos enfermeiros entrevistados continuavam a utilizar o procedimento em pacientes em risco para úlcera de pressão. A realização da massagem como forma de prevenir a úlcera também foi vista como importante

por grande parte dos alunos de graduação (68%) no estudo desenvolvido por Caliri, Miyazaki; Pieper (2003). Estes achados indicam a necessidade de investigar quais fontes de informação estão sendo utilizadas pelos alunos e profissionais para formar sua opinião sobre a questão, pois as evidências que embasam a contra-indicação da massagem podem não ter chegado ao conhecimento de docentes dos cursos de graduação, ou os livros textos usados podem estar desatualizados.

As recomendações referentes ao uso de superfícies de suporte como colchões e almofadas e o alívio da carga mecânica pela movimentação do paciente são apresentadas nas diretrizes para a prevenção (Bergstrom et al., 1992), visando a redução da pressão nas regiões de proeminências ósseas para todos os pacientes em risco. No Brasil, os colchões e almofadas comercializados com esta finalidade incluem os de água, ar e espuma; entretanto, não existem estudos nacionais que avaliaram a sua capacidade em reduzir a pressão interface ou em reduzir a incidência de UP.

A maior parte dos enfermeiros da pesquisa referiu sempre realizar a mudança de decúbito e utilizar os colchões especiais. Entretanto, a utilização de almofadas para os pacientes que ficam sentados foi uma prática citada como realizada com menor frequência (às vezes). A questão da necessidade da utilização de almofadas quando os pacientes ficam sentados e a contra-indicação das almofadas tipo roda d'água ou de ar são aspectos que necessitam ser focalizados para que a inovação ou evidência que embasa a prática profissional seja difundida no Brasil. O uso da roda d'água, com a suposição de que previne a úlcera, é apregoado em catálogos de produtos e em demonstrações por expositores presentes em eventos científicos e muitas vezes esta é a única informação apresentada ao profissional que se encontra na prática clínica, a qual carece de

embasamento científico. As diretrizes internacionais recomendam que as almofadas tipo argola ou roda sejam evitadas, pois concentram a pressão nos tecidos adjacentes ao orifício, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento da UP (Bergstrom et al., 1992).

A utilização de um protocolo embasado em evidências pode reduzir a incidência da UP nas instituições de saúde, desde que os profissionais tenham adesão às recomendações e os conhecimentos e recursos necessários, de acordo com as recomendações.

Bergstrom et al., (1995) relatam a experiência da implementação de um protocolo baseado em pesquisa e os resultados obtidos em uma instituição americana de nível terciário. Na análise inicial da situação, as autoras identificaram que as úlceras no estágio I e II muitas vezes não eram documentadas, o que invalidava os resultados da avaliação da incidência. Os enfermeiros tinham pouco conhecimento das novas evidências e não havia padronização nas intervenções para prevenção e tratamento. O programa estabelecido para mudar a situação encontrada envolveu a criação de uma comissão de cuidados da pele que foi o responsável pelo desenvolvimento de um programa de utilização dos resultados de pesquisa. O programa incluiu inicialmente a avaliação da literatura disponível sobre o assunto para embasar o protocolo e um estudo prospectivo de prevalência. Posteriormente, foram avaliados e selecionados produtos e materiais necessários para a implementação das mudanças. Os profissionais foram educados para fazer a avaliação dos pacientes usando a escala de Braden, a avaliação e descrição da UP e para utilizar os protocolos de prevenção e tratamento de forma padronizada. A prevalência, a incidência e a gravidade das úlceras, assim como os custos diários dos pacientes diminuíram após o início das mudanças.

Nesta pesquisa, a investigação do contexto do tratamento da UP evidenciou que a prática do curativo é feita na maior parte das vezes pelo auxiliar de enfermagem, embora a decisão do tratamento seja feita na maior parte das vezes pelo enfermeiro e às vezes pelo médico. Esta observação demonstra a importância da educação continuada dos auxiliares para que estes possam incorporar os novos conhecimentos e tecnologias disponíveis que devem ser utilizadas em suas práticas, assim como a necessidade de incorporá-los como membros da equipe de cuidados com a pele.

Dados do Conselho Federal de Enfermagem indicam que auxiliares de enfermagem ainda compõem a maior parcela dos membros da equipe de enfermagem das instituições de saúde do Brasil. A avaliação do impacto do Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem - PROFAE que busca qualificar estes trabalhadores selecionou, juntamente com outros indicadores, a medida da incidência de úlcera de pressão em certos hospitais (Anselmi et al. 2003).

A diretriz para tratamento da UP destaca que a avaliação integral de um indivíduo com a úlcera é a base para o planejamento das decisões sobre o tratamento, assim como para a avaliação dos seus efeitos que podem ser detectados pela observação da evolução da ferida (Bergstrom et al., 1994).

A avaliação deve incluir a entrevista e o exame físico com identificação das complicações e comorbidades presentes, avaliação das condições nutricionais, presença de dor e condições psicossociais, assim como dos riscos para apresentar novas úlceras (Bergstrom et al., 1994).

Dolynchuck et al. (2000) destacaram a necessidade de uma equipe interdisciplinar integrada para dar conta de uma assistência integrada e de forma

continuada ao paciente com UP. Os autores justificam que a elevada complexidade dos pacientes, a proliferação dos novos produtos e tecnologias e as responsabilidades legais pelo tratamento adequado podem sobrecarregar o profissional que cuida do indivíduo com UP. Assim, a equipe pode fornecer suporte na área de educação, pesquisa e cuidados especializados ao paciente.

Além do tratamento pela equipe, é recomendado que o instrumento ou protocolo de comunicação e padronização de condutas seja utilizado para que resultados positivos sejam obtidos (Bergstrom et al., 1994).

Observamos, nesta investigação, que as práticas que compõem o tratamento da UP citadas como utilizadas pelos profissionais foram bastante variadas em sua frequência de realização, não havendo muitas vezes adesão às recomendações preconizadas na literatura. Esta constatação permite inferir que, embora muitas medidas sejam conhecidas pelos profissionais, a adoção muitas vezes ainda não ocorreu, sendo necessárias novas investigações para melhor compreensão do problema, da disponibilidade dos recursos necessários, assim como para nortear o uso de estratégias de persuasão para a obtenção de mudanças.

Sharp et al. (2000), em um estudo com 444 enfermeiros na Austrália, sobre a prevenção e tratamento de U.P., identificaram que, com grande frequência, os enfermeiros também utilizavam práticas contra-indicadas, como uso de PVP-I para limpeza da ferida e curativos com gaze, mesmo havendo disponibilidade de outras medidas terapêuticas, como curativos de hidrocolóide e alginato de cálcio.

Vários autores têm apresentado que o processo de difusão do conhecimento na enfermagem é lento. Buss et al. (1999) apresentam que uma das principais razões para esta demora pode ser atribuída à forma como a informação é

canalizada dos pesquisadores para os enfermeiros. Destacam que as formas tradicionalmente utilizadas - apresentação em conferências e publicações em periódicos - não são eficazes, e que programas educacionais que permitem maior interação entre os profissionais de forma mais individualizada produzem melhores resultados. Neste estudo, identificamos que os enfermeiros às vezes participam de cursos, discussões ou grupos de estudo, e às vezes utilizam outras formas de atualização, como leitura de artigos científicos. Entretanto, foi identificado também que a maior parte dos participantes da pesquisa sempre busca informações com outros enfermeiros da instituição. Foi observado também, quanto aos resultados do teste de conhecimento, que os participantes que apresentaram maior porcentagem de acertos foram aqueles que com maior frequência buscaram informações nas diferentes fontes disponíveis.

Estes resultados apontam para as questões destacadas por diferentes autores quanto às limitações para o uso dos resultados de pesquisa ou outras evidências pelos enfermeiros, quando são apresentadas como barreiras, as características do conhecimento existente e a forma como este é divulgado, as características dos enfermeiros e de sua formação, da enfermagem como profissão e das instituições onde a prática ocorre.

As estratégias recomendadas na literatura, identificadas por Caliri (2002) para diminuir as barreiras para utilização de pesquisas ou outras evidências pelo enfermeiro podem ser aplicadas no contexto estudado quais sejam:

Para diminuir a barreira relacionada ao acesso do conhecimento

- Que a instituição disponibilize na biblioteca, periódicos de enfermagem e saúde, livros, teses e outras publicações que divulguem pesquisas e inovações.

- Que a instituição crie um Núcleo de Pesquisa associado com Comitê de Controle de Qualidade e outros como Equipes de Cuidados da Pele.
- Que os enfermeiros desenvolvam manuais de procedimentos e protocolos baseados em evidências que cite as pesquisas ou os consensos de especialistas para justificar as intervenções selecionadas.
- Que os enfermeiros divulguem suas pesquisas nas instituições de saúde utilizando diferentes formas de apresentação como pôster, apresentação oral em reuniões, resumos em informativos.
- Que as Associações de Classe e de Especialistas promovam atividades científicas e sociais que permitam a aproximação dos enfermeiros clínicos e pesquisadores e alunos de graduação.

Para diminuir a barreira relacionada à atitude dos enfermeiros em relação a pesquisa:

- Que a instituição continue a estimular o enfermeiro a fazer Pós-graduação.
- Que a pesquisa seja valorizada como atividade esperada do enfermeiro, e que isto seja refletido no plano de ascensão na carreira.
- Que os programas de Pós-graduação facilitem o ingresso de enfermeiros advindos dos serviços de saúde.

- Que os docentes pesquisadores estimulem a participação dos enfermeiros nos Núcleos de Pesquisa, antes do início da Pós-graduação.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

ANSELM, M.L.; PEDUZZI, M.; JUNFOR, F.I. Estudo da incidência de úlcera de pressão, segundo cuidado de enfermagem. **Formação**, Ministério da Saúde v.3, n.7, p. 57-72, 2003.

ARMSTRONG, D.; BORTZ, P. An integrative review of pressure relief in surgical patients. **AORN Journal**, v.73, n 3, p. 645- 674, 2002.

BEITZ, J.; FEY, J.; O'BRIEN, D. Perceived need for education versus actual knowledge of pressure ulcer care in a hospital nursing staff. **Dermatology Nursing**, v.11, n.2, p.125-38, 1999.

BERGMAN-EVANS,B.;CUDDIGAN,J.;BERGSTROM,N- Clinical practice guidelines: prediction of pressure ulcers. **Journal of Gerontological Nursing**, v.20 n.9 p.19-26, 1994.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B.J.; LAGUZZA. A.; HOLMAN, V. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. **Nursing Research**, v.36, n.4, p.205-10, 1987.

BERGSTROM, N.; ALLMAN,R.M.; CARLSON, C.E.; EAGLESSETEIN,W.; FRANTZ, R.A.; GARBER,S.L.; GOSNELL,D.; JACKSON,B.S.; KEMP,M.G.; KROUSKOP,T.A.; MARVEL,E.M.; RODCHEAVER,G.T & XAKELLIS, G.C. **Pressure ulcers in adults: prediction and prevention clinical practice guideline**. Quick reference for clinicians. Rockville, Department of Health Device, Agency for Health Care Policy and Research, 1992.

BERGSTROM, N.; ALLMAN,R.M.; ALVAREZ,O.M.; CARLSON, C.E.; FRANTZ, R.A.; GARBER,S.L.; GOSNELL,D.; JACKSON,B.S.; KAMINSKI,M.V.; KEMP,M.G.; KROUSKOP,T.A.; LEWIS,V.L.; MAKLEBUST,J.; MARGOLIS,D.J.; MARVEL,E.M.; REGER,S.I.; RODCHEAVER,G.T & XAKELLIS, G.C.; YARKONY,G.M. **Pressure ulcers treatment**. Clinical Practice Guideline. Quick Reference Guide for Clinicians. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. Publication 95-0652, december, 1994.

BLABER,C. Centered on excellence. **Nursing Times**, v.89 n.49 p.61-66, 1993.

* Para a elaboração das referências bibliográficas a norma utilizada foi a da ABNT-NBR 6023.

BOSTROM, J. KENNETH, H. Staff nurse knowledge and perceptions about prevention of pressure sores. **Dermatol. Nurs.** v.4, n.1,p.365-386, 1992.

BRADEN,B.; BERGSTROM,N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sore. **Nursing Research**, v.12,n.1,p.8-12,1987.

BROOTEN, D.; NAYLOR, M.D. Nurses' effect on changing patient outcomes. **IMAGE: Journal of Nursing Scholarship**, v.27, n.2, p.95-99, 1995.

CALIRI, M.H.L. A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem limites e possibilidades. **Tese (Livre – Docência)** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2002.

BUSS, I.C.; HALFENS, R.J.G.; ABU-SAAD, H;H.; KOK, G. Evidence-based nursing practice: both state of art in general and specific to pressure sores. **Journal of Professional Nursing**, v.15, n. 2, p. 73-83, 1999.

CALIRI,M.H.L.; MIYAZAKI,M.Y.; PIPER,B. Knowledge about pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. **Journal of Ostomy/Wound management**. v.49, n.3, p.54-63, 2003.

CHARLES,R. The challenge of dissemination innovations to direct care providers in health care organizations. **Nursing Clinics of North America**, v.35, n.2, p.461-469, 2000.

COOPER, D.M. Assessment, measurement, and evaluation: their pivotal roles in wound healing In: Bryant, R. **Acute and Chronic Wounds - Nursing Management**. 2nd ed. Missouri: Mosby; p. 51-83, 2000.

COSTA,I.G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva**. Ribeirão Preto, 2003, 133p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP.

COYLE,L. A .; SOKOP, A . G. Innovation adoption behavior among nurses. **Nursing Research**, v.39, n.3, p.176-180, 1990.

DOLYNCHUCK, K.; KEAST, D.; CAMPBELL, K.; HOUGHTON, P.; ORSTED, H.; SIBBALD, G.; ATKINSON, A. Best practices for the prevention and treatment of pressure ulcers . **Ostomy Wound Management**, v.46, n. 11, p. 38-52, 2000.

FERNANDES, L.M.; CALIRI,M.HL. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados – uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.25-31, 2000.

HAYES, P.A.; WOLF, Z.R.; MCHUGH M.K. Effect of a teaching plan on a nursing staff's knowledge of pressure ulcer risk, assessment and treatment. **J. Nurs Staff Development**, v.10, p.207-231, 1994.

HILL, L. The question of pressure. **Nursing Times**, v.88, n.12, p.76-82, 1992.

KETEFIAN, S. Issues in the application of research to practice. **Rev. Latino Americana Enf.** v.9, n. 5, p. 7-12, 2001

KIMURA, S.; PACOLA, J.T. Pressure ulcers in adults: family phsicians'knowledge, attitudes, practice preferences, and awareness of AHCPR guidelines. **The Journal of Family Practice**,v.44, n.4, p.361-368, 1997.

LAND, L. A review of pressure damage prevention strategies. **Journal Of Advanced Nursing**, v.22, n.2 p.329 – 337, 1995.

LOBIONDO-WOOD et al. **Pesquisa em enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2001, 330p.

MAKLEBUST, J.; SIEGGREEN, M. **Pressure ulcer** – Guidelines for prevention and Nursing Management – 2nd ed, 1996.

MENDES, I.A . Pesquisa em enfermagem: impacto na prática. **Tese (Livre – Docência)** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1989.

MENDES,I. A . C.; TREVIZAN,M.A. Comunicação do conhecimento: questões, barreiras e opções. In: Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, II, 1990, Ribeirão Preto, **Anais**. Ribeirão Preto: USP/EERP, 1990, p.107-120.

MEEHAN,N. National pressure ulcer prevalence survey. **Advances in Wound Care**, v.7, n.3, p.27-38, 1994.

MOCKRIDGE, J.; ANTHONY, D. Nurse's knowledge about pressure sore treatment and healing. **Nurs. Stand.** v.13, p. 66-72, 1999.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Pressure Ulcer prevalence, cost and risk assessment: consensus development conference statement. **Decubitus**, v.2,n.2,p.24-28, 1989.

NIGHTINGALE,F. **Notas sobre a enfermagem. O que é e o que não é.** Tradução de Amália Correia de Carvalho. São Paulo, Cortez; ABEn, 1989.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS,V.L.C.G. Avaliação do risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.33,n.esp., p.191-206, 1999.

PETROLINO,H.M.B.S. **Úlcera de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: incidência, avaliação de risco e medidas de prevenção.** São Paulo, 2002, 118p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

PIEPER, B. Mechanical forces: Pressure shear and friction. In: Bryant, R. **Acute and Chronic Wounds - Nursing Management.** 2nd ed. Missouri: Mosby; p. 221-64, 2000.

PIEPER, B.; MOTT, M. Nurses' knowledge of Pressure Ulcer Prevention, Staging, and Description. **Advances in Wound Care**, v.8, n.3, p.34-48, 1995.

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

POLETTI,N.A .A . **O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas. A busca de evidências práticas.** Ribeirão Preto, 2000, Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 269p.

RABEH, S.A .N. & CALIRI,M.H.L. Pressure ulcers: analysis of prectice of sênior nursing students with respect to prevention and management. **8th European Conference on Advances in Wound Management.** Madri – Espanha, 1998.

RABEH, S.A.N. **Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem.** Ribeirão Preto, 2001, Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 172p.

RANGEL, E.M.L.et.al. Prática de graduandos de enfermagem referentes a prevenção e tratamento de úlcera de pressão. **Rev. Latino Am. Enferm.**,v.7,n.2,p.89-90,1999.

ROGERS,E.M. **Diffusion of innovations**. 3rd ed. New York. Free Press, 1983.

ROGENSKI,N.M.B. **Estudo sobre a prevalência e a incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário**. São Paulo, 2002,109p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

RUSSEL, L. Knowledge and practice in pressure area care. **Prof Nurse** v.11p. 301-306, 1996.

SCHMIDT, M.J. O enfermeiro na assistência hospitalar – abordagem legal. In: Primeiro Ciclo de Debates sobre Assistência de Enfermagem. 1998, São Paulo, **Anais**. São Paulo, 1988, p. 17-26.

STETLER,C.; MORSE,D.; RUCKI,S.; BROUGHTON,S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD,J.; GIULIANO,K.; HAVENER,P.; SHERIDAN,E. A . Utilization – Focused Integrative Reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v.11, n.4, p. 195 – 206,1998.

SOUZA, M.I.T.P. **Úlcera de decúbito**: história natural e informações de paraplégicos. Ribeirão Preto, 1988. 108p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SHARP,C.; BURR,G.; BROADBENT,M.; CUMMIS,M.; CASEY,H.; MERRIMAN,A. Pressure ulcer prevention and care: a survey of current practice. **J. Qual.Clin.Practice**, v.20, p.150-157, 2000.

TAYLOR, J.S. Mal practice implications of pressure ulcers. **Advances in Manual Care**, v.7, n.5, p. 43-49, 1994.

WALSH, M.; FORD, P. **Nursing rituals** – research and rational actions. Butterworth – Heinemann, London, 1992, 164 p.