

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

ERIKA MATIELLO

**Conhecimento da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde
sobre prevenção e tratamento da lesão por pressão**

RIBEIRÃO PRETO

2023

ERIKA MATIELLO

**Conhecimento da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde
sobre prevenção e tratamento da lesão por pressão**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Soraia Assad Nasbine Rabeih.

RIBEIRÃO PRETO

2023

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

MATTIELO, ERIKA

Conhecimento da equipe de enfermagem da Atenção Primária a Saúde sobre prevenção e tratamento da lesão por pressão. Ribeirão Preto, 2023.

77p.: il. ; 30 cm.

Dissertação de mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem – USP. Área de Concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Soraia Assad Nasbine Rabeih.

1. Lesão por Pressão. 2. Equipe de Enfermagem. 3 Conhecimento. 4. Enfermagem.

MATTIELO, ERIKA

Conhecimento da equipe de enfermagem da Atenção Primária a Saúde sobre prevenção e tratamento da lesão por pressão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedicatória

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que convivem comigo.

A minha filha Valentina Matiello Padovan, obrigada pelo seu sorriso, renovou minhas energias, acalmou meu coração e encorajou a continuar a trajetória em que eu escolhi para minha vida.

A minha mãe Terezinha Freitas Matiello, pelo apoio e incentivo desde os primeiros passos, que possibilitaram sempre perseverar.

Ao meu pai Leonildo Matiello, permanecendo do meu lado, mesmo nos momentos de angústia e dúvidas, sempre aconselhando....

Aos meus irmãos, Anderson Matiello e Jefferson Matiello, por torcer e apoiar em cada etapa da minha vida.

A todos vocês minha profunda Gratidão e o meu mais sincero obrigado.

Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

A Deus e todo trabalho da espiritualidade, que fortaleceu em meu equilíbrio mental, espiritual e físico.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dra. Soraia Assad Nasbine Rabe, pelos ensinamentos, dedicação, tornando-se uma motivação durante esses anos de trabalho. Muito obrigada pela paciência e pela ajuda durante esta jornada.

Ao professor Dr. Cesar Augusto Sangaletti Terçariol, pela assessoria na condução da análise estatística, para melhoria pesquisa.

A Doutoranda do programa de Enfermagem Fundamental Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão, com quem compartilhei preocupações e que me incentivou durante esse ano de trabalho.

A equipe Procto Gastro Clínica, em especial Dr. Omar Feres, pelo apoio e contribuição na qualificação deste estudo.

Resuma

MATIELLO, ERIKA. **Conhecimento da equipe de enfermagem da Atenção Primária a Saúde sobre prevenção e tratamento da lesão por pressão**. 2023. 77p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

RESUMO

A Lesão por Pressão é um evento adverso em saúde, definido como um dano na pele do paciente, que afeta seus tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, devido a pressão não aliviada, fricção ou cisalhamento. O aumento da expectativa de vida associado às condições crônicas de saúde predispõe a ocorrência crescente de pessoas com a Lesão por Pressão no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Este estudo teve o objetivo de verificar o desempenho dos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde no teste de conhecimento, referente à prevenção; estadiamento e descrição da lesão por pressão. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e quantitativo, realizado na Rede Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, de setembro de 2022 a março de 2023. Os participantes foram profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam em 43 Unidades Básicas de Saúde do município. Para coleta de dados utilizou-se a versão em português do teste de conhecimento denominado “Pieper-Zulkowski - Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (PZ-TCLP)”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Houve a participação de 64 profissionais, a maioria do sexo feminino (87,5%), com média de idade de 42 anos ($\pm 9,1$). Houve predomínio de enfermeiros (60,9%) que atuavam exclusivamente na assistência (90,6%); os demais também atuavam no ensino (1,6%) e gestão (7,8%). Identificou-se que profissionais mestres/doutores obtiveram mais de 60% de acertos e aqueles com especialização clínica apresentaram percentual de acertos maior que 70%. A participação em palestra foi um fator que contribuiu no desempenho, uma vez que 71,4% dos participantes que assistiram alguma palestra no último ano apresentaram uma porcentagem de acertos entre 70% e 90%. Dos 72 itens, 26 apresentaram percentual de acertos superior a 70%. Identificou-se que 17 itens tiveram pior percentual de acertos (inferior a 40%) referente aos itens de classificação e características da Lesão por Pressão estágio 2 e 3, progressão da Lesão por Pressão, uso de curativos a base de mel, uso de biofilmes, dispositivos ou almofadas em forma de anel ou argola, remoção de escara seca e massagens nas proeminências ósseas, uso de superfície para redistribuição da pressão e imunidade das bactérias frente ao uso permanente de coberturas com prata. O nível de instrução dos profissionais da equipe de enfermagem, bem como a leitura de artigos, capítulos de livro e participação em palestras sobre o tema contribuíram com o melhor desempenho no teste de conhecimento sobre lesão por pressão. Encontram-se lacunas de conhecimento frente às medidas de prevenção, estadiamento da lesão por pressão em estágio 2 e 3 e tratamento. A assistência à pessoa com lesão por pressão está diretamente relacionada ao profissional de enfermagem, qualquer que seja o contexto de sua prática e, nas últimas décadas tem sido um desafio, em face ao avanço tecnológico e ao aumento do conhecimento sobre o assunto, o qual requer constante atualização para uma atuação eficaz e segura.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Conhecimento. Equipe de Enfermagem. Lesão por Pressão.

Abstract

MATIELLO, ERIKA. **Knowledge of the Primary Health Care nursing team on the prevention and treatment of pressure ulcers.** 2023. 77p. Dissertation in Master's Degree. University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2023.

ABSTRACT

Pressure Injury is an adverse health event, defined as damage to the patient's skin, which affects its underlying tissues, usually over a bony prominence, due to unrelieved pressure, friction or shear. The increase in life expectancy associated with chronic health conditions predisposes the increasing occurrence of people with Pressure Injuries in the context of Primary Health Care. This study aimed to verify the performance of nursing professionals in primary health care in the knowledge test, referring to prevention; staging and description of the pressure injury. This is a descriptive, exploratory and quantitative study, carried out in the Municipal Health Network of Ribeirão Preto, São Paulo, from September 2022 to March 2023. The participants were nursing professionals (nurses, technicians and nursing assistants) who work in 43 Basic Health Units in the municipality. For data collection, the Portuguese version of the knowledge test called "Pieper-Zulkowski - Pressure Injury Knowledge Test (PZ-TCLP)" was used. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Ribeirão Preto School of Nursing. There was the participation of 64 professionals, most of them female (87.5%), with a mean age of 42 years (± 9.1). There was a predominance of nurses (60.9%) who worked exclusively in care (90.6%); the others also worked in teaching (1.6%) and management (7.8%). It was identified that masters/doctors obtained more than 60% of correct answers and those with clinical specialization had a percentage of correct answers greater than 70%. Participation in a lecture was a factor that contributed to the performance, since 71.4% of the participants who attended a lecture in the last year had a percentage of correct answers between 70% and 90%. Of the 72 items, 26 had a percentage of correct answers greater than 70%. It was identified that 17 items had the worst percentage of correct answers (less than 40%) regarding the classification items and characteristics of Pressure Injury stage 2 and 3, Pressure Injury progression, use of honey-based dressings, use of biofilms, devices or pads in the form of a ring or ring, removal of dry eschar and massage of bony prominences, use of surface for pressure redistribution and immunity from bacteria against the permanent use of silver dressings. The level of education of the nursing team professionals, as well as the reading of articles, book chapters and participation in lectures on the subject contributed to the better performance in the pressure injury knowledge test. There are gaps in knowledge regarding prevention measures, stage 2 and 3 pressure ulcer staging and treatment. Assistance to people with Pressure Injuries is directly related to the nursing professional, whatever the context of their practice, and in recent decades it has been a challenge, in view of technological advances and increased knowledge on the subject, which requires constant updating for effective and safe operation.

Descriptors: Primary Health Care. Knowledge. Nursing team. Pressure injury.

Resumen

MATIELLO, ERIKA. **Conocimientos del equipo de enfermería de Atención Primaria de Salud sobre la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.** 2023. 77p. Disertación de Maestría. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

RESUMEN

La lesión por presión es un evento adverso para la salud, definido como un daño a la piel del paciente, que afecta sus tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, debido a una presión, fricción o cizallamiento no aliviados. El aumento de la esperanza de vida asociado a condiciones crónicas de salud predispone a la creciente ocurrencia de personas con Lesión por Presión en el contexto de la Atención Primaria de Salud. Este estudio tuvo como objetivo verificar la actuación de los profesionales de enfermería en la atención primaria de salud en la prueba de conocimiento, referente a la prevención; Estadificación y descripción de la lesión por presión. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo, realizado en la Red Municipal de Salud de Ribeirão Preto, São Paulo, de septiembre de 2022 a marzo de 2023. Los participantes fueron profesionales de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería) que actúan en 43 Unidades Básicas de Salud del municipio. Para la recolección de datos, se utilizó la versión portuguesa de la prueba de conocimiento denominada “Pieper-Zulkowski - Pressure Injury Knowledge Test (PZ-TCLP)”. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Participaron 64 profesionales, en su mayoría del sexo femenino (87,5%), con edad media de 42 años ($\pm 9,1$). Hubo predominio de enfermeros (60,9%) que trabajaban exclusivamente en el cuidado (90,6%); los demás también trabajaban en la docencia (1,6%) y en la gestión (7,8%). Se identificó que los maestros/doctorados obtuvieron más del 60% de aciertos y los de especialización clínica tuvieron un porcentaje de aciertos superior al 70%. La participación en una charla fue un factor que contribuyó al desempeño, ya que el 71,4% de los participantes que asistieron a una charla en el último año tuvieron un porcentaje de aciertos entre el 70% y el 90%. De los 72 ítems, 26 tuvieron un porcentaje de aciertos superior al 70%. Se identificó que 17 ítems tuvieron el peor porcentaje de respuestas correctas (menos del 40%) en cuanto a los ítems de clasificación y características de Lesión por Presión estadio 2 y 3, Progresión de la Lesión por Presión, uso de apósitos a base de miel, uso de biopelículas, dispositivos o almohadas en forma de anillo o anillo, remoción de escaras secas y masaje de prominencias óseas, uso de superficie para redistribución de presión e inmunidad de bacterias contra el uso permanente de recubrimientos de plata. El nivel de instrucción de los profesionales del equipo de enfermería, así como la lectura de artículos, capítulos de libros y la participación en conferencias sobre el tema contribuyeron para el mejor desempeño en la prueba de conocimientos sobre lesiones por presión. Hay lagunas en el conocimiento sobre las medidas de prevención, la estadificación y el tratamiento de las úlceras por presión en estadios 2 y 3. La asistencia a las personas con Lesiones por Presión está directamente relacionada con el profesional de enfermería, cualquiera que sea el contexto de su práctica, y en las últimas décadas ha sido un desafío, ante los avances tecnológicos y el aumento del conocimiento sobre el tema, lo que exige una constante actualización para su eficaz y operación segura.

Descriptor: Atención Primaria de Salud. Conocimiento. Equipo de enfermería. Lesión por Presión.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Estrutura anatômica da pele..... | 27 |
| Figura 2 – Distribuição das unidades de Atenção Básica de Saúde no município de Ribeirão Preto..... | 41 |
| Quadro 1 – Número e percentual de acertos obtidos pelos participantes em cada questão/sub-escala..... | 54 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as características sociodemográficas..... | 46 |
| Tabela 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas/educacionais e a porcentagem de acertos..... | 49 |
| Tabela 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo categoria profissional e porcentagem de acertos..... | 51 |
| Tabela 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo especialização clínica e porcentagem de acertos..... | 51 |
| Tabela 5 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o tempo decorrido da última participação em palestra sobre lesão por pressão e a porcentagem de acertos..... | 52 |
| Tabela 6 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o tempo decorrido da última vez que o participante leu um artigo ou livro/capítulo sobre lesão por pressão e a porcentagem de acertos..... | 52 |
| Tabela 7 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo uso da internet para obtenção de informações sobre lesão/úlceras por pressão e porcentagem de acertos..... | 53 |
| Tabela 8 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo uso da internet para obtenção de informações sobre lesão/úlceras por pressão e porcentagem de acertos..... | 53 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| EPUAP | European Pressure Ulcer Advisory Panel |
| LP | Lesão por Pressão |
| NOTIVISA | Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária |
| NPIAP | National Pressure Injury Advisory Panel |
| PPPIA | Pan Pacific Pressure Injury Alliance |
| PZ-PUKT | Pieper-Zulkowski Knowledge Test |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SPSS | Statistical Package for Social Science |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBDS | Unidade Básica e Distrital de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 19 |
| 2 OBJETIVOS..... | 25 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA..... | 27 |
| 3.1 A anatomia da pele..... | 27 |
| 3.2 Lesão por pressão: Conceitos e Classificação..... | 29 |
| 3.3 Dificuldades e limitações em decorrência da lesão por pressão..... | 32 |
| 3.4 Prevenção e Tratamento da lesão por pressão..... | 34 |
| 3.5 A pessoa com Lesão por Pressão no contexto da Atenção Primária à Saúde..... | 36 |
| 4 MÉTODO..... | 40 |
| 4.1 Tipo de estudo..... | 40 |
| 4.2 Cenário e período do estudo..... | 40 |
| 4.3 População e amostra..... | 41 |
| 4.4 Critérios de inclusão e exclusão..... | 42 |
| 4.5 Instrumento de coleta de dados..... | 42 |
| 4.6 Captação da amostra..... | 43 |
| 4.7 Análise dos dados..... | 44 |
| 4.8 Procedimentos éticos..... | 44 |
| 5 RESULTADOS..... | 46 |
| 6 DISCUSSÃO..... | 55 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 60 |
| REFERÊNCIAS..... | 63 |
| ANEXOS..... | 69 |
| APÊNDICE..... | 75 |

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Em um contexto de mudanças do perfil demográfico e epidemiológico, acompanhado pelo aumento da longevidade e do número de pessoas com diagnóstico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), há uma predisposição populacional para eventuais complicações, como a ocorrência de Lesão por Pressão (GORDILLO et al., 2021).

A Lesão por Pressão (LP) é considerada um evento adverso em saúde, definido como um dano na pele do paciente, que afeta seus tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de algum tipo de pressão não aliviada, fricção ou cisalhamento (FARID et al., 2022, NPIAP, 2019). É uma lesão severa e dolorosa, que atinge majoritariamente pacientes com idade avançada e em recuperação pós-cirúrgica, geralmente com mobilidade reduzida e restrição ao leito (ZHOU et al., 2021).

Comumente as LPs estão associadas a fatores intrínsecos e extrínsecos. Dentre os principais fatores intrínsecos, destaca-se a idade avançada, perda da sensibilidade da pele, incontinência, diminuição da força muscular, desnutrição proteica e doenças crônico-degenerativas (SANTOS et al., 2021). Em relação aos fatores extrínsecos, os principais são a pressão, cisalhamento, torção, fricção, atrito, umidade, higiene deficiente, colchões e assentos inadequados, e, dentre estes, a pressão é a mais agressiva (CIGRE; CARVALHO, 2022).

Representa elevado custo financeiro e emocional aos pacientes, familiares e serviços de saúde, além de constituir um fator importante para o agravamento de outros problemas relacionados à saúde, causam desconforto e dor, promovem instabilidade hemodinâmica, alterações sensoriais e elevam a carga de trabalho da equipe da enfermagem (ALI et al., 2020; BERNARDES, 2019).

Estudos relacionados à análise da ocorrência de LP são impulsionados, pelo fato desse evento adverso ser um indicador de qualidade da assistência em saúde e o seu desenvolvimento estar ligado, diretamente, com o cuidado em saúde e a segurança do paciente (BRASIL, 2021).

No Brasil, em 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem como alguns de seus objetivos produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente e fomentar a inclusão deste tema, no ensino na área da saúde. Iniciativas de incentivo à cultura de segurança do paciente são recomendadas por diretrizes nacionais e internacionais, assim como, medidas de prevenção de LP visando diminuir sua ocorrência (BRASIL, 2013).

Em âmbito internacional, também houve a disseminação de várias diretrizes para a prática clínica que orientam a prevenção e tratamento de lesões de pele, com abordagens interdisciplinares e programas educacionais, visando à implementação da Prática Baseada em Evidências (PBE) (NPIAP, 2019; WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2017).

Dentre as principais recomendações, destacam-se as medidas de prevenção com forças de evidências e as recomendações definidas pelo *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPUAP), *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA), que tem como base a identificação dos fatores de riscos e avaliação de risco dos pacientes para o desenvolvimento de LP, além de ações associadas ao processo de cuidar com vistas a prevenir a sua ocorrência, tais como: avaliação da pele e dos tecidos, cuidados preventivos com a pele, uso de terapias emergentes, adequação da nutrição do paciente, reposicionamento e mobilização precoce e uso de superfícies de suporte (NPIAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Todavia, apesar de as recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, guidelines e campanhas de prevenção na última década, a LP ainda representa um grave problema de saúde pública. Conforme o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), de junho de 2019 a dezembro de 2021, a LP foi o segundo evento adverso mais notificado nos serviços de saúde brasileiros. E, apesar de as LP estágios 3 e 4 serem consideradas *never events*, de 2014 a 2021 notificaram-se mais de 19 mil casos de pacientes com LP nos estágios supracitados (BRASIL, 2021).

Tais lesões são mais frequentes em âmbito hospitalar e ocorrem em 3% a 34% dos pacientes hospitalizados em todo o mundo. Contudo, é crescente a prevalência de LP em âmbito domiciliar, principalmente com o aumento da expectativa de vida, de acidente vascular encefálico e neoplasias, que promovem aumento de pacientes acamados em domicílio (CIGRE; CARVALHO, 2022; ALDERDEN et al., 2017).

Estudo recente realizado em oito centros de saúde comunitários de Portugal identificou 11,2% de prevalência de LP em ambiente comunitário (CIGRE; CARVALHO, 2022). Outra pesquisa recente em Unidade de Tratamento Integral de Feridas da Bahia que avaliou a assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar prestada aos pacientes com feridas identificou predomínio de pacientes em assistência domiciliar, a maioria em tratamento de LP (RUIZ; LIMA, 2022).

Dessa forma, percebe-se que para reduzir esse cenário, é imprescindível sensibilizar os profissionais de saúde para a adoção de medidas de prevenção, especialmente dos enfermeiros. Conforme a Resolução n.º 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro é o profissional que tem como prerrogativa e responsabilidade os principais cuidados às pessoas com integridade da pele prejudicada (COFEN, 2018). Ao efetuar a avaliação clínica da lesão, o enfermeiro pode delegar e supervisionar a realização da limpeza e curativo pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, exceto quando as condições clínicas determinam uma complexidade do cliente (COREN – BA, 2016).

Assim, a equipe de enfermagem é a responsável pela avaliação da pele dos pacientes, discussão das principais ações de enfermagem, construção, validação e implementação de protocolos clínicos com medidas de prevenção de LP, avaliação criteriosa da pele a fim de se classificar os possíveis riscos do paciente, bem como, a realização do tratamento adequado, quando necessário (MENDONÇA et al., 2018).

Destaca-se que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental na assistência à pessoa com feridas crônicas, de modo geral, pois favorece a avaliação integral do indivíduo sob seus cuidados, a identificação dos fatores de riscos para o desenvolvimento da LP, além do planejamento e implementação de um plano de cuidados eficaz, de caráter individual e contínuo (CALIRI et al., 2013).

Entretanto, ainda existem muitas lacunas no conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem acerca da temática, apesar da elevada frequência de LP. Destaca-se também que a grande maioria dos profissionais de enfermagem está mais condicionada a cuidar das lesões propriamente ditas, do que propiciar meios para evitar que este evento adverso venha surgir, mesmo sabendo que esta é uma condição evitável, desde que prestada às ações adequadas e necessárias para cada situação específica (MORAIS, 2022).

Diversos estudos já foram realizados em diferentes estados brasileiros acerca do conhecimento de enfermagem acerca da prevenção, avaliação e tratamento de LP no cenário hospitalar, principalmente em unidades de cuidados críticos (SMANIOTTO et al., 2022; ARAÚJO et al., 2019; SOKEM et al., 2021; SOUSA; FAUSTINO, 2019). Todavia, revela-se a carência de estudos que foquem na avaliação do conhecimento de enfermeiros acerca dos cuidados de prevenção e tratamento de LP no ambiente comunitário, adscrito às Unidades Básicas de Saúde.

Logo, é importante conhecer quais itens inerentes à LP apresentam maior fragilidade nos enfermeiros que atuam no cenário das UBS, para subsidiar a educação e treinamento contínuos, além de acesso a dispositivos ou equipamentos usados na prevenção de LP, para que os responsáveis pela prevenção da LP aprimorem seus conhecimentos e habilidades, e, conseqüentemente, melhorem os índices e prevalência desse evento adverso (GETIE et al., 2020).

Rabeh et al. (2018), conduziram um estudo para adaptação cultural e validação do teste de conhecimento PZ-PUKT, para o português do Brasil, que passou ser assim denominado “Pieper-Zulkowski - Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (PZ-TCLP)”. Ressaltam, ainda, a recomendação para adoção de instrumentos testados e validados para avaliar a variável conhecimento dos enfermeiros, sobre lesão por pressão.

Dessa forma, o estudo empreendido tem como questão de pesquisa: “Qual o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre prevenção e tratamento da lesão por pressão?”.

Justifica-se a escolha do tema pela sua importância e gravidade na área da saúde e bem-estar humano, no qual o enfermeiro precisa estar devidamente capacitado e preparado para os cuidados de prevenção e tratamentos desse evento adverso, que compromete demasiadamente a saúde física e mental do indivíduo.

O estudo poderá contribuir com o conhecimento acerca do desempenho dos enfermeiros e da equipe por ele liderada, sobre o tema e identificar os itens com maior fragilidade, e assim, nortear a condução de estratégias de educação permanente e incentivar aos profissionais enfermeiros a buscarem melhorar sua prática clínica e modificar sua atitude relacionada ao processo do cuidado de prevenção e tratamento de LP. Dessa forma, será possível ofertar uma assistência de qualidade, com redução desse evento adverso e complicações secundárias aos pacientes, familiares e serviços de saúde.

A motivação para realização deste estudo advém da trajetória da profissional como enfermeira no Núcleo de Saúde da Família, em um município no interior do estado de São Paulo, e posteriormente, na área de medicina preventiva na Unimed de Ribeirão Preto e também no grupo São Francisco, na cidade de Araraquara. Tive a oportunidade, nestes cenários, de assistir a pacientes com feridas crônicas, ao nível de atenção domiciliar e ambulatorial, por um período de cinco anos.

Nesta ocasião, deparei-me com a necessidade de buscar por conhecimentos atualizados na temática referente à prevenção e tratamento de lesões de pele, assim, no ano de 2016 iniciei o curso de especialização em enfermagem em estomaterapia. Ao longo dessas experiências pude observar, empiricamente, lacunas de conhecimentos acerca da prevenção e tratamento dos pacientes com LP e também que os cuidados nem sempre eram baseados em evidências científicas.

Objetivos

2 OBJETIVOS

- Identificar as características sociodemográficas e educacionais da equipe de enfermagem, que atuam na atenção básica e as estratégias de busca de informações científicas acerca da temática;
- Verificar o desempenho dos profissionais de enfermagem no teste de conhecimento, referente à prevenção; estadiamento e tratamento da lesão por pressão;
- Verificar a associação entre escores de conhecimento e as variáveis sociodemográficas educacionais e as estratégias de busca de informações científicas utilizadas pelos profissionais.

Revisão da literatura

3 REVISÃO DA LITERATURA

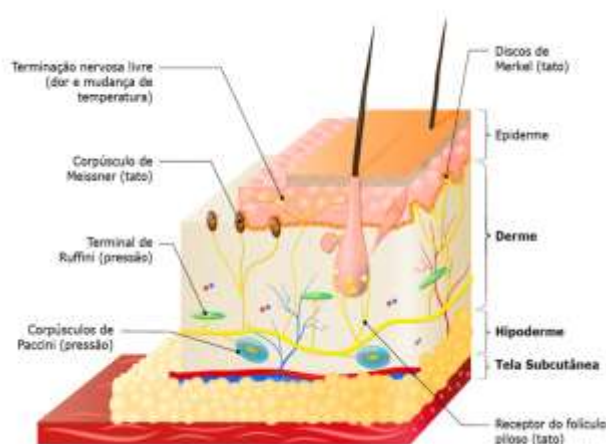
3.1 A anatomia da pele

A pele é o maior órgão do corpo humano e representa 16% do peso corporal, sendo composta por duas camadas germinativas. A ectoderme origina a epiderme, e este é o revestimento mais externo, formado por inúmeras camadas de células, sem vascularização, com a função de proteção. A mesoderme dá origem à derme, camada intermediária na qual se localizam os vasos, nervos e anexos cutâneos. Na continuidade da derme, a hipoderme ou subcutâneo, com a principal função de depósito nutritivo de reserva, funciona como uma união entre os órgãos adjacentes (MITTAG et al., 2017).

Esse órgão cobre todo corpo humano e tem uma área de superfície que varia entre 1,2 a 2,2 metros quadrados. Seu peso fica entre 4 a 5kg e representa aproximadamente 7% do peso corporal de um adulto mediano. A pele também é conhecida como tegumento e apresenta utilidades que vão além de servir como um saco grande e opaco para o conteúdo corporal. Ela é flexível e ao mesmo tempo resistente, o que a possibilita o enfrentamento às agressões contínuas de inúmeros agentes externos. Sem a proteção da pele, rapidamente o ser humano se tornaria uma presa fácil às bactérias, além de passar por diversos apuros e dificuldades relacionadas à perda de água e de calor (MARIEB; HOEHN, 2009).

A pele é composta por três principais camadas: a epiderme, a derme e a hipoderme, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1 - Estrutura anatômica da pele



A epiderme é a primeira camada da pele, superficial e sem vasos sanguíneos. Mede aproximadamente 75 a 150mm; sua função principal é proteger a pele e o organismo humano de agentes externos (VALÉRIO, 2021).

De acordo com Bernardo, Santos e Silva (2019, p. 1223), são vários tipos de células que compõem a epiderme, em que os queratinócitos (ceratinócitos) sintetizam queratina e a medida com que migram para a superfície origina-se a camada córnea, a queratina é uma proteína fibrosa filamentosa que dá firmeza a epiderme e a garante proteção, permeabilidade e a protege da desidratação; os melancólicos que são células responsáveis pela síntese de melanina, pigmento cuja função é proteção dos raios ultravioleta; as células de Langherans são as células responsáveis pela ativação do sistema imunológico, atuando como macrófagos contra partículas estranhas e microrganismos.

Já a derme, é a segunda camada da pele, sendo a mais profunda delas; composta por tecido conjuntivo denso e irregular. Sua localização está entre a epiderme e a hipoderme, sendo repleta de fibras colagenosas e de elastina (VALÉRIO, 2021). Por fim, a hipoderme “tem espessura variável, tem em sua constituição inteiramente tecido adiposo, é a camada mais profunda da pele, ou seja, células gordurosas, gerando lóbulos subdivididos por traves conectivo-vasculares” (VALÉRIO, 2021, p. 22).

A hipoderme é a camada mais profunda da pele e é basicamente composta por tecido adiposo. Ela contribui na proteção mecânica, isolamento térmico e age como um reservatório de nutrientes. Questões como o envelhecimento, a imobilidade, aspectos nutricionais, mudanças fisiológicas, doenças crônicas e o uso de medicações que propiciam o surgimento das feridas e das lesões, que causa modificações na estrutura do tecido epitelial e, como consequência, deixa vulnerável o organismo para os casos de úlcera sob pressão (DUIM et al., 2015).

A pele tem muitas funções, dentre elas fixar uma barreira física entre o corpo e o meio ambiente, impedindo a penetração de microrganismos e a termorregulação. As fibras nervosas são responsáveis pelas sensações de calor, frio, dor, pressão, vibração e tato. As glândulas sebáceas, através da sua secreção, agem como lubrificante e emulsificante e formam o manto lipídico da superfície cutânea, com ações antifúngicas e antibacterianas (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

Dessa forma, percebe-se que a pele tem função de produção e excreção de metabólitos, sensorial, endócrino, proteção contra agentes externos (físicos, químicos, mecânicos e

biológicos), resposta Imunológica, termorregulação, controle hemodinâmico, entre outras (FOCHESATTO FILHO; BARROS, 2013).

Apesar de a estrutura da pele ser repleta de camadas, muitas alterações podem acometer sua integridade, tendo como resultado rompimento da continuidade, chamadas de feridas. Fatores como pressão, traumas mecânico, químico, físico e isquêmico e a intenção no caso de procedimentos cirúrgicos podem gerar lesões (DEALEY, 2008).

Para Preston e Wilson (2014, p. 174), as camadas mais externas protegem os tecidos subjacentes da abrasão e de outros danos mecânicos, de patógenos químicos e da luz ultravioleta (UV). A pele contém mecanismos ativos de defesa microbiana, que reforçam a sua função de barreira quando esta é quebrada. A pele também tem um papel vital de termorregulação. Ela secreta soluções aquosas que aumentam a perda de calor por evaporação. Além disso, a quantidade de sangue que trafega pela pele é modulada de forma a conservar ou dissipar o calor do corpo para o ambiente. Por fim, a pele é um órgão sensorial que contém uma variedade de nervos e receptores especializados, que coletam informações sensoriais a respeito do ambiente externo e realizam interações com corpos estranhos.

3.2 Lesão por pressão: Conceitos e Classificação

Segundo Soares e Heidemann (2018), a LP tem características peculiares quando comparada a outras alterações da pele e é um assunto de preocupação para os especialistas, pois se trata de um problema de saúde pública, causando transtornos físicos e emocionais que influenciam na morbidade e mortalidade.

A LP pode ser definida como uma área de necrose tissular que é formada quando o tecido é comprimido, normalmente sobre uma proeminência óssea em uma superfície dura, por um determinado período. Com o desenvolvimento da LP os danos são significativos ao paciente, que pode dificultar o processo de recuperação funcional, causar dor e levar ao desenvolvimento de graves infecções, sepse e até mesmo ao óbito (NEIVA et al., 2019).

A LP é considerada uma ferida de longa duração e com reincidência frequente, de complexa cicatrização. Isso porque acontece um desconforto significativo, pelo grau de dor e desconforto (fortes agravantes), que reflete diretamente em um prolongamento dos dias de permanência em internação, o que dificulta a reaproximação social com amigos e familiares. O problema também ocasiona a necessidade de tratamentos cirúrgicos, medicamentosos e

fisioterápicos, deixando os custos hospitalares ainda mais caros, bem como elevam os riscos de infecção secundária (ASCARI et al., 2014).

Deste modo, os profissionais de enfermagem atuam com uma missão fundamental nos resultados positivos ligados diretamente a esses pacientes, sendo que é de responsabilidade do enfermeiro sinalizar o mais cedo possível essas lesões, sabendo que as LPs se apresentam e são classificadas em diferentes estágios, dependendo de cada pessoa e de seu histórico (MAZZO et al., 2018).

As LPs são classificadas de acordo com estágios de 1 a 4, mediante a análise do nível suspeito de lesão do tecido e tipo de tecido exposto na base da ferida, com base no comprometimento tecidual e não na gravidade da lesão (estadiamento; tipo de tecido; exsudato; espaço morto; bordas) e pele adjacente (NPIAP, 2019), conforme a seguir:

- **Lesão por Pressão Estágio 1:** Eritema não branqueável de pele intacta com uma área localizada de eritema que não embranquece, que pode aparecer de forma diferente em pele de pigmentação escura. A presença de eritema embranquecedor ou alterações na sensação, temperatura ou firmeza podem preceder as alterações visuais. As mudanças de cor não incluem descoloração roxa ou marrom; estes podem indicar lesão por pressão tecidual profunda.
- **Lesão por Pressão Estágio 2:** Perda de espessura parcial da pele com derme exposta. Perda de espessura parcial da pele com derme exposta. O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido e também pode se apresentar como uma bolha intacta ou rompida cheia de soro. O tecido adiposo (gordura) não é visível e os tecidos mais profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima adverso e cisalhamento na pele sobre a pelve e cisalhamento no calcanhar.
- **Lesão por Pressão Estágio 3:** Perda total da espessura da pele. Perda de espessura total da pele, na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera e o tecido de granulação e o epíbolo (bordas enroladas da ferida) estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. A profundidade do dano tecidual varia de acordo com a localização anatômica; áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas. Descolamento e tunelamento podem ocorrer. Fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso não são expostos.

- **Lesão por Pressão Estágio 4:** Perda total da espessura da pele e dos tecidos Perda de espessura total da pele e tecido com fáschia exposta ou diretamente palpável, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. Epíbole (bordas enroladas), solapamento e/ou tunelamento ocorrem com frequência. A profundidade varia de acordo com a localização anatômica. Se esfacelo ou escara obscurecer a extensão da perda tecidual, trata-se de uma Lesão por Pressão Não Classificável.

Além das categorias de 1 a 4, adicionam-se as seguintes categorias:

- **Lesão por Pressão Não Classificável:** Perda de pele e tecido de espessura total obscurecida Perda de espessura total da pele e tecido em que a extensão do dano tecidual dentro da úlcera não pode ser confirmada porque está obscurecida por esfacelo ou escara. Se o esfacelo ou escara for removido, uma lesão por pressão de estágio 3 ou estágio 4 será revelada. Escara estável (ou seja, seca, aderente, intacta sem eritema ou flutuação) no calcanhar ou membro isquêmico não deve ser amolecida ou removida.
- **Lesão por pressão tissular profunda:** descoloração vermelho-escuro, marrom ou púrpura persistente e não branqueável Pele intacta ou não intacta com área localizada de descoloração vermelho-escuro, marrom e púrpura persistente e não branqueável ou separação epidérmica revelando um leito de ferida escuro ou bolha cheia de sangue. A dor e a mudança de temperatura geralmente precedem as mudanças na cor da pele. A descoloração pode aparecer de forma diferente na pele com pigmentação escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e forças de cisalhamento na interface ossomúsculo. A ferida pode evoluir rapidamente para revelar a extensão real da lesão tecidual ou pode resolver sem perda tecidual. Se tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáschia, músculo ou outras estruturas subjacentes forem visíveis, isso indica uma lesão por pressão de espessura total (não estagiável, estágio 3 ou estágio 4).
- **Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivos Médicos:** Descreve uma etiologia. As lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos resultam do uso de dispositivos projetados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente está de acordo com o padrão ou formato do dispositivo. A lesão deve ser estadiada usando o sistema de estadiamento

- **Lesão por Pressão da Membrana Mucosa:** A lesão por pressão da membrana mucosa é encontrada em membranas mucosas com histórico de uso de dispositivo médico no local da lesão. Devido à anatomia do tecido, essas úlceras não podem ser estadiadas.

As LPs costumam ocorrer predominantemente na região sacral, mas podem se desenvolver em qualquer parte do corpo (LABEAU et al., 2020). Tais lesões são mais suscetíveis em pessoas com redução da mobilidade corporal ou imobilidade, instabilidade hemodinâmica e alterações na percepção sensorial, no nível de consciência e circulação periférica e com nutrição menor que as necessidades corporais (OTTO et al., 2020).

Entre as condições que mais ocasionam as LPs, além do tempo duradouro em um leito, destaca-se também a umidade, a má alimentação e o edema. Sendo assim, é de significativa importância que se considere os métodos preventivos adotados no dia a dia do profissional de enfermagem (MAZZO et al., 2018).

Destaca-se que a prevalência de LP tem se elevado expressivamente nos últimos anos por conta da maior expectativa de vida da população, decorrentes de avanços na assistência à saúde, que tornou possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves e que antes eram classificadas como letais, foram modificadas para doenças crônicas e que comprometem a qualidade de vida e saúde do indivíduo de maneira mais vagarosa. Essa transição do perfil populacional resultou na prática um crescente número de pessoas com lesões de pele, essencialmente as LP (MORAES et al., 2016).

3.3 Dificuldades e limitações em decorrência da lesão por pressão

Atualmente, uma das questões que mais se preza, é a saúde e qualidade de vida do indivíduo. Deste modo, este capítulo vem apresentar o comprometimento da qualidade de vida do paciente com LP.

Sendo a enfermagem a ciência que pretende o cuidado e atenção humana relacionada à saúde, a questão preventiva bem como a de promoção à saúde, precisa estar embasada na prática assistencial e, assim sendo, na busca por menores índices de lesão por pressão. A LP, diferente de outros tipos de doenças da pele, tem sido fonte de preocupação por significar um problema de saúde pública que tem como consequência transtornos físicos, emocionais e influenciam na morbidade e mortalidade (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

De acordo com Ferro et al. (2020), a LP interfere na qualidade de vida da pessoa, interferindo em seu dia a dia, inclusive no que se refere à inclusão social. Os autores salientam

que o fator qualidade de vida se torna consideravelmente comprometido por alguns motivos, entre eles o fato de que pacientes portadores de LP podem facilmente sentir dores na região das lesões.

Pessoas com feridas de difícil cicatrização, tem qualidade de vida menor quando comparados àqueles não afetados. Isso geralmente decorre da ansiedade, depressão, isolamento social, dor, frustração e dificuldade de mobilidade, além, de uma outra questão extremamente importante que se dá por conta da mudança da imagem corporal/física, que impacta a autoestima e o estilo de vida dessa pessoa, bem como, sua capacidade funcional, impedindo na maioria dos casos de praticar suas atividades de vida diárias e laborais (SANTOS et al., 2018).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul reporta que os participantes do estudo citaram que o odor que emana das LPs é uma das principais causas da reclusão doméstica, pois em função disso na maioria das vezes não saem de casa ou nem movimentam muito o corpo para não sentirem o cheiro (FERRO et al., 2020).

O isolamento e impactos na qualidade de vida de pessoas com LP também se deve ao fato de que a pele é um “cartão” de visita da pessoa, pois através dela pode-se sentir e expressar inúmeras sensações. A partir deste pressuposto, alterações significativas na pele tendem a promover uma redução na qualidade de vida, seja através de desenvolvimento de quadros de insegurança, medo, vergonha, desejo pelo isolamento e mudanças em suas relações de convívio social (SOUSA et al., 2021).

Uma maneira de melhorar a qualidade de vida desses pacientes, é por meio do acolhimento e de estímulos que devem servir como motivação e superação aos desafios que o ambiente e a sociedade apresentam. Nesse contexto, é importante reforçar a importância do acompanhamento do enfermeiro quanto à percepção da evolução da ferida e seu tratamento, como as demandas multifatoriais do paciente, as limitações da condição física, a necessidade de intervenção de outras áreas para proporcionar maior conforto e qualidade de vida (SOUSA et al., 2022).

Para Ferro et al. (2022), a LP é uma lesão de pele que se não for muito bem tratada, pode até mesmo causar a morte do paciente. Isso porque a LP leva a inúmeros outros impeditivos para os seus portadores, uma vez que ele precisará repassar boa parte de seus recursos (de tempo, humanos, sociais e financeiros) para o seu tratamento. A pessoa que desenvolve a LP, tem a possibilidade de enfrentar muitos anos de tratamento até que seja de fato curada, ficando dependente de outras pessoas para a execução de atividades corriqueiras

de seu dia a dia. Além disso, a maioria desses pacientes acabam se excluindo de seus núcleos de convivência, visto que a lesão, a depender de seu nível de gravidade, pode necrosar, o que gera mau cheiro.

A pessoa com LP e as suas complicações têm uma grande magnitude que afeta inclusive os seus familiares, comprometendo o destino de suas vidas, as decisões a serem tomadas, fora a questão emocional e psicológica que envolve em demasiado todos os envolvidos e próximos a essa doença. Por este motivo, é de extrema importância o treinamento de profissionais especializados para oferecer mais conforto e qualidade de vida ao paciente (GORDILLO et al., 2021).

3.4 Prevenção e Tratamento da lesão por pressão

De acordo com Oliveira, Costa e Malagutti (2019) dois fatores essenciais da LP são a sua prevenção e, conseqüentemente, o seu tratamento. Dito isso, é certo inferir que o profissional de enfermagem tem uma responsabilidade inegável neste processo, uma vez que é ele quem dedica a sua atenção e cuidados a este tipo de ferida, sendo de fato o profissional mais indicado para conduzir este tipo de assistência. “Percebe-se que pouca atenção tem sido dada à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e os seus resultados nos cuidados de Enfermagem, no que se diz respeito à prevenção e tratamento das LP”.

A LP pode ser prevenida com a adoção de práticas assistenciais, de uma educação continuada, específica e dirigida, seja ela para a equipe de enfermagem ou cuidadores domiciliares (pessoa que tratará do paciente em seu domicílio), com técnicas e estratégias que objetivem a continuação dos cuidados realizados no hospital, sendo essencial a disposição para aprender e praticar todas as diretrizes de cuidado (FEITOSA et al., 2019).

Neiva et al. (2019, p. 4339) enfatizam que em qualquer fase e cenário da assistência de saúde, “requer uma abordagem sistemática iniciada com a avaliação do paciente, identificação de riscos apresentados e adoção de medidas específicas para o caso, sendo necessário envolver todos os profissionais da saúde, que estão prestando o cuidado”.

Infelizmente, há uma carência em diretrizes públicas no Brasil para tratar os pacientes com LP, “outras fontes de dados, como estudos observacionais, são potenciais para avaliar a efetividade dos tratamentos que têm sido adotados na prática assistencial” (ANDRADE et al., 2022). Ademais, o tratamento de feridas é um vasto campo para aplicabilidade de inovadoras tecnologias emergentes, inclusive praticadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

É preciso que haja um foco ainda maior no que tange aos treinamentos e especializações profissionais no cuidado das LP, pois segundo a falta de conhecimentos e competências na prevenção, avaliação e tratamento de LP interfere-se consideravelmente a sua ocorrência ou agravamento (RODRIGUES et al., 2021).

Em meio à fase de tratamento, um dos grandes desafios está no custo que é necessário investir neste período, tanto para as instituições, profissionais e pacientes/familiares, seja no fator tempo, com os cuidados ou o fator financeiro; o quesito econômico é vital para que seja tomada a melhor decisão quanto à conduta terapêutica (CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017).

Segundo Tonole e Brandão (2018, p. 2171),

Revelou-se um estudo, que avaliou os gastos diários com o tratamento dessas lesões, e que a média foi de R\$98,90 a R\$180,00, porém, de acordo com a evolução e degradação do tecido presente na lesão, os valores aumentavam gradativamente. Outro estudo realizado em Minas Gerais, para avaliar o gasto mensal, mostra valores e R\$915,75 a R\$36.629,95 e o valor anual de R\$445.664,39. Nesses valores, não estão incluídos os recursos humanos e físicos e, caso fossem mensurados, os valores seriam ainda mais exorbitantes.

Ressalta-se, nesse contexto, que a qualidade dos serviços prestados às pessoas hospitalizadas, pelos profissionais de enfermagem, está diretamente ligada aos indicadores assistenciais realizados pelas instituições de saúde.

Os cuidados e profissionalismo aplicados ao tratamento das LPs é literalmente vital, isso porque casos de negligência ou descaso no tratamento desse problema tão grave, causam danos que podem chegar em sequelas bem sérias e até mesmo ao óbito, o que aumenta o custo financeiro deste tratamento, bem como o tempo de internação do paciente em leito hospitalar; quando o tratamento é aplicado com excelência, tem-se exatamente o contrário do cenário anterior: reduz-se a incidência e encurta-se o tempo do tratamento e hospitalização (RODRIGUES et al., 2021).

Com relação aos cuidados implementados pela enfermagem ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com risco de LP é preciso que tenha uma frequência de mudança de decúbito com o intuito de minimizar a pressão sobre uma mesma superfície (superfície corporal insistente) para que assim, seja mantida a circulação do sangue. Levando em conta esta mesma visão fisiológica, é primordial a proteção das proeminências dos ossos; um outro cuidado de extrema importância está na nutrição/alimentação desses pacientes, pois quanto mais desnutrido

o paciente se apresentar, ficam mais vulneráveis e com chances duplamente maiores de desenvolverem a LP (RODRIGUES et al., 2021).

As recomendações para prevenção e tratamento de feridas crônicas envolvem a avaliação sistematizada do paciente e sua ferida, o controle dos fatores causais e associados e o preparo do leito da ferida, elementos que exigem constante atualização dos enfermeiros.

Nesse contexto, pesquisadores elaboraram diretrizes internacionais relacionadas à prevenção e tratamento da LP, considerando, entre as orientações e condutas sobre essa lesão, recomendações para a implementação de políticas públicas, educação de profissionais e pesquisas sobre a temática. No entanto, apesar dessas diretrizes, estudos apontam deficiências no conhecimento dos profissionais, além de elevadas taxas de incidência e prevalência de LP nos serviços de saúde e domicílios (SOKEM et al., 2021, p. 2).

A LP tem como principal característica um indicador negativo sobre a qualidade do cuidado. Sua avaliação é realizada em âmbito internacional como um evento adverso e tem sido vista como um importante desafio nos cuidados em saúde, pois auxilia no aumento da morbidade e mortalidade, custos, tempo do tratamento de saúde e impacta em altos números de pessoas atingidas com este evento adverso (MAZZO et al., 2018).

Assim, no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente no qual um dos objetivos é a diminuição da ocorrência da LP.

O *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e o *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA) publicaram recentemente novas diretrizes internacionais sobre a prevenção e tratamento de lesões por pressão, lançando recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas, educação e pesquisas de tratamento e prevenção de lesões por pressão (MAZZO et al., 2018, p. 3).

3.5 A pessoa com Lesão por Pressão no contexto da Atenção Primária à Saúde

Segundo Tasca et al. (2020), a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal e mais assertiva porta de acesso das pessoas ao sistema de saúde pública e está ligada a uma distribuição mais justa e igual no que se refere à saúde entre as populações. Desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que rege pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, vigentes pela Constituição Federal do ano de 1988, “avanços consistentes foram feitos em direção à cobertura universal em saúde, especialmente após o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política nacional para implantação da APS” (TASCA et al., 2020, p. 2).

O mais interessante da APS é que ela atende aquelas camadas sociais mais carentes e

marginalizadas, dentre outras deficiências socioculturais e também econômicas. Ela alcança locais de extrema carência, dificuldades, inclusive as básicas, como de infraestrutura e saneamento básico. Olha também para a população com algum tipo de deficiência física ou mental, gestantes, doenças crônicas e idosos (FERNANDEZ; LOTTA, CORRÊA, 2021).

Tanto a prevenção quanto o tratamento da LP são tidos como base de segurança ao paciente e dever da equipe profissional em todos os segmentos da atenção à saúde. Desde o fim dos anos 1980, há evidências de que grande parte das LPs podem ser evitadas se conduzidas do modo correto, obedecendo às diretrizes e normas vigentes em seus cuidados. Tal fato significa que tanto os estabelecimentos de atendimento à saúde, quanto os seus profissionais, podem e devem ser responsabilizados quando a sua ocorrência for constatada como negligência (MOREIRA et al., 2021).

O cuidado voltado às pessoas com LP deve ocorrer na alta e média complexidade, bem como na APS, sob os cuidados da Equipe de Saúde da Família (ESF), o que remete a esforços para o estabelecimento de diretrizes que norteiem a prática da prevenção, sendo relevante avançar para ações de promoção da saúde (SOARES; HEIDEMANN, 2020).

Cabe destacar que ainda é comum, o foco da prevenção e tratamento da LP ao profissional enfermeiro, não estendendo para a atuação de técnicos e auxiliares de enfermagem. Mesmo que o enfermeiro seja responsável pela avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 567/2018 regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas (e com risco de desenvolvimento) (MOREIRA et al., 2021).

Assim sendo, é responsabilidade de toda a equipe de enfermagem promover a segurança do paciente e sua integridade, implementando medidas de prevenção e a sistematização do cuidado, com base na adoção de protocolos baseados em diretrizes nacionais e internacionais (BARBOSA et al., 2017).

Além de utilizar escalas de estratificação de risco, como a escala de Braden, deve-se acompanhar os pacientes com a LP ou em risco de desenvolvimento de lesão, focar na educação em saúde, criar formas de cuidado de acordo com a família atendida, envolver a família/cuidador no cuidado, para evitar futuras reinternações e prevenir o aparecimento de novas lesões (SANTOS, 2018).

Para Moro e Caliri (2016) os profissionais de enfermagem que assistem os pacientes no

contexto da APS, devem estar atentos em ajudar a família do paciente, tentando trazer práticas que facilitem a prevenção, que incentive a família a aderir ao processo de aprendizado e promover o autocuidado de acordo com a ética, respeitando a cultura, a crença e os valores daquela família e do paciente.

Método

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e quantitativo. Os estudos descritivos pretendem alcançar a descrição das características de determinada população ou fenômeno, bem como visam descobrir a existência de associações entre as variáveis de interesse, servindo para proporcionar uma nova visão do problema (GIL, 2022).

As pesquisas exploratórias buscam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A coleta de dados geralmente envolve entrevistas ou sondagem de conhecimentos de pessoas com experiência prática sobre o assunto de pesquisa (GIL, 2022).

Os principais estudos têm sido voltados principalmente na pesquisa quantitativa, em correspondência, como é lógico, com o paradigma positivista que tem dominado a ciência por muito tempo. Este tipo de pesquisa é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica (ESPERÓN, 2017).

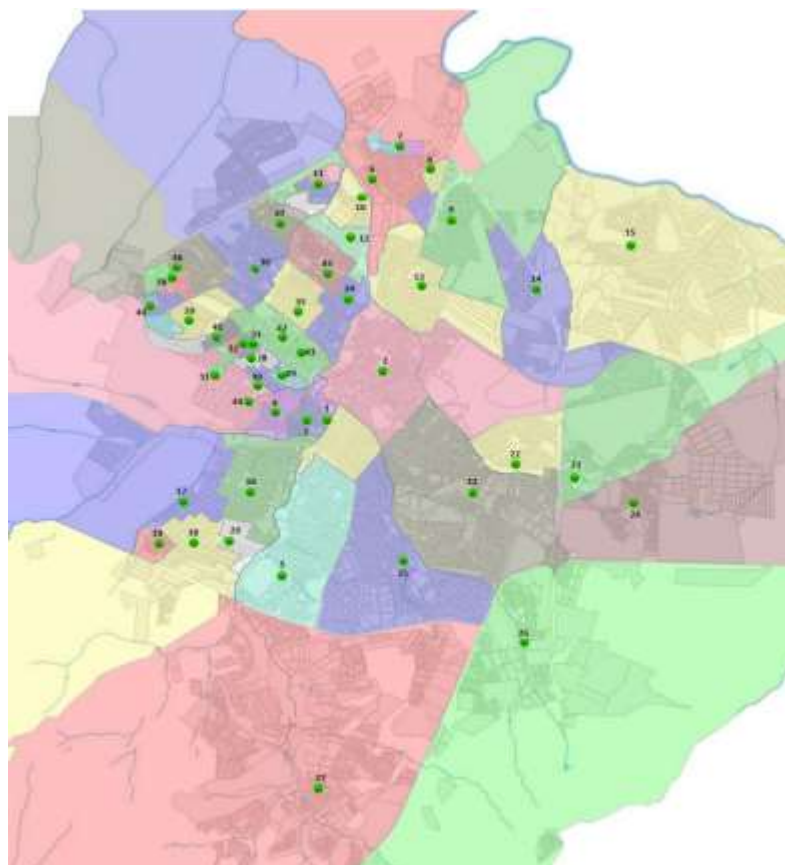
A abordagem quantitativa do estudo se deve ao fato de que os dados coletados de maneira sistemática, utilizando instrumentos formais de coleta das informações necessárias e registrados de forma numérica, em que os números resultantes serão analisados estatisticamente (POLIT; BECK, 2019).

4.2 Cenário e período do estudo

O cenário do estudo foi a Rede Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP, no período de setembro de 2022 a março de 2023. O sistema de saúde do referido município é organizado em Distritos de Saúde. Cada Distrito conta com uma unidade de saúde, que funcionam 24 horas com o serviço de pronto atendimento e várias unidades de atenção básica, a citar: Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), Unidade Básica e Distrital de Saúde (UBDS) ou Unidade de Saúde da Família (USF). Existem atualmente cinco Distritos de Saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste e Central, que somam 46 unidades de Atenção Básica.

A figura 2 ilustra a distribuição das unidades de Atenção Básica de Saúde no município de Ribeirão Preto.

Figura 2 - Distribuição das unidades de Atenção Básica de Saúde no município de Ribeirão Preto.



Legenda

| DISTRITO CENTRAL | | DISTRITO SUL | | DISTRITO NORTE | | DISTRITO LESTE | | DISTRITO OESTE | |
|------------------|---|--------------|---|----------------|--|----------------|--|----------------|---|
| 1 | UBDS João Baptista Quartim/Central | 16 | UBDS Marco Antonio Sahlão/Vila Virginia | 6 | UBS Alexander Fleming/Simoni | 21 | UBDS Italo Banuffi/Casteln Branco | 30 | USF Profª Drª Célia de Almeida Figueira Santos/Núcleo 3 |
| 2 | UBS Nelson Bamonovo/Campos Eliseos | 17 | UBS Dr. Lutz Phelipe Tinoco Cabral/Adão do Carmo Leonel | 7 | USF Prof. Dr. Alberto Raul Martins/Estação do Alto | 22 | USF José Paulo Pimenta de Melo/Jardim Zera | 31 | USF Marina Moreira de Oliveira/Núcleo 4 |
| 3 | CSE Profª Drª Maria Herbéria Oliveira Duarte/Vila Tibério | 18 | UBS Waldemar Bandley Pessoa/Parque Rio Preto | 8 | USF Dr. José Augusto Lusa Filho/Avelino A Palma | 23 | UBS Carlos Chagas/Vila Abrahães | 32 | USF Profª Drª Vera Heloisa Pileggi/Vinha/Núcleo 5 |
| 4 | UBS Wilma Deizina de Oliveira Gemelli/Vila Tibério | 19 | UBS Dr. José Carlos Say/Jardim Maria da Graça | 9 | UBS Zeferino Vaz/Quartão I | 24 | UBS Dr. Rubens Issa Halak/Jardim Juliana | 33 | USF Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho/Núcleo 6 |
| 5 | UBS Prof. Dr. Jacob Renato Woski/Al. João Rossi | 20 | USF Dr. Vinício Plastino/Jardim Marchesi | 10 | UBS Mário R. de Araújo/Valentina Figueiredo | 25 | UBS Hélio Lourenço de Oliveira/Santa Cruz | 34 | USF Dr. Álvaro Panazzolo/Vila Albertina |
| | | | | 11 | USF Dr. Lutz Gonzaga Oliveira/Helton Rigam | 26 | UBS José Ribeiro Ferreira/São José | 35 | UBS Adalberto Teixeira Andrade/Vila Recreio |
| | | | | 12 | UBS Albert Sabin/Marincek | 27 | UBS Mamoru Kobayashi/Bonfim Paulista | 36 | UBS Rubens Leandro Nicoletti Filho/José Sampaio |
| | | | | 13 | UBS Osvaldo Cruz/Vila Mariana | | | 37 | USF Ernesto Che Guevara/Maria Casagrande Lopes |
| | | | | 14 | CSE Dr Rômulo Ribeiro da Costa/Aeroporto | | | 38 | USF Prof. Dr. Domingos A. Lemónago/Capitão M. Lopes |
| | | | | 15 | UBS Herbert de Souza - Ilétrino/Ribeirão Verde | | | 39 | USF César Augusto Antas/Paulo Gomes Romeiro |
| | | | | | | | | 40 | USF Dra. Heloisa Maia La Rocca/Jamir Beme Cury |
| | | | | | | | | 41 | USF Dr. Álvaro de Oliveira Paiva/Jardim Paiva |
| | | | | | | | | 42 | UBS Dr. João Paulo Bin/Ipiranga |
| | | | | | | | | 43 | CSE Dr. Edgard Achali/Ipiranga |
| | | | | | | | | 44 | CMSC (Centro Médico Social Comunitário) Vila Lobato |
| | | | | | | | | 45 | UBS Dr Sérgio Botelho da Costa Moraes/Presidente Dutra |
| | | | | | | | | 46 | UBS Dr Aymar Baptista Prado/Dom Meli |

Fonte: SMS de Ribeirão Preto, 2021.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída pelos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam em 43 UBS do município de Ribeirão Preto, conforme descrito a seguir:

- **Central:** CSE Vila Tibério, UBS Campos Elíseos, UBS Central/Vila Virgínia, UBS João Rossi, UBS Vila Tibério;
- **Leste:** UBDS Castelo Branco, UBS Bonfim Paulista, UBS Jd Juliana, UBS Santa Cruz, UBS São José, UBS Vila Abranches, USF JD Zara;
- **Oeste:** CMSC Vila Lobato, CSE Ipiranga, NSF 2, NSF 4, UBS Dom Mielle, UBS Ipiranga, UBS José Sampaio, UBS Presidente Dutra, UBS Vila Recreio, USF Eugênio Mendes Lopes, USF Jd Jamil Cury, USF Jd Paiva, USF Maria Casagrande, USF Paulo Gomes Romeo, USF Vila Albertina;
- **Sul:** UBS Adão do Carmo, UBS Jd Maria das Graças, UBS Parque Ribeirão, USF Jd. Marchesi;
- **Norte:** ESF Fazenda da Barra, UBS Jd Aeroporto, UBS Ribeirão Verde, UBS Simioni, UBS Vila Mariana, USF Avelino Palma, USF Estação do Alto, USF Heitor Rigon - gerência, USF Heitor Rigon, USF Marincek, USF Valentina Figueiredo, UBS Quintino I.

As referidas unidades possuem 1048 profissionais de enfermagem, sendo 512 auxiliares de enfermagem, 245 técnicos de enfermagem e 291 enfermeiros. A amostra foi constituída de forma não probabilística e mediante aceite em participar da pesquisa.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Incluíram-se os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, independente do turno e regime de trabalho, atuantes nas unidades de Atenção Básica supracitadas. Excluíram-se os profissionais em situação de afastamento durante o período de coleta de dados, por férias, licença saúde e maternidade ou que estiverem exclusivamente em cargos de chefia/administração.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se a versão em português do teste de conhecimento denominado “Pieper-Zulkowski - Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (PZ-TCLP)”. No processo de validação para o português, o instrumento apresentou alfa de Cronbach de 0,80, indicando que, considerando o escore total do teste, o PZ-PUKT é válido e confiável (RABEH et al., 2018). O instrumento contém duas partes:

- Parte I - 11 questões referentes aos dados sociodemográficos (data de nascimento, idade, sexo, local de residência, formação e anos de atuação profissional e fontes de informação sobre lesão por pressão);
- Parte II - 72 itens referentes ao conhecimento, divididos em três subescalas: prevenção (20 itens), estadiamento (25 itens) e descrição da ferida (27).

O PZ-PUKT é pontuado com base nas respostas aos itens do questionário. As opções de resposta são “verdadeiro”, “falso” e “não sei”, com 42 itens verdadeiros e 30 itens falsos.

4.6 Captação da amostra

Para recrutar os participantes da pesquisa, foram realizadas três estratégias de coleta de dados, por meio de link de acesso ao *Redcap*®. A seguir, apresentam-se cada uma das estratégias.

- **Estratégia 1 – Lista de e-mails dos supervisores das Unidades de Atenção Primária à Saúde**

Essa estratégia teve o objetivo de divulgar o link de acesso ao questionário na APS. Inicialmente, solicitou-se à Comissão de Avaliação de Pesquisas do município a lista com os e-mails de todas as unidades. Assim, enviou-se aos supervisores de cada unidade, um e-mail individual, com a apresentação do objetivo da pesquisa e o convite com link de acesso ao *Redcap*. Um novo lembrete via e-mail foi enviado após 15 dias do convite inicial.

- **Estratégia 2 – Envio do link do questionário por aplicativo de mensagem WhatsApp®**

Essa estratégia visou localizar os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por meio de grupos de *WhatsApp*® oficiais da gestão do município. Assim, um convite com explanação da pesquisa e link do questionário da pesquisa foi enviado a um dos participantes do grupo, para divulgação aos profissionais da APS.

- **Estratégia 3 – Visita às unidades de Atenção Primária à Saúde**

Por meio dessa estratégia buscou-se reforçar a importância da participação dos profissionais com os supervisores das unidades, bem como, realizar convites presencialmente

aos profissionais da equipe de enfermagem. Além disso, foram fixados nas unidades dois QRcode com acesso ao questionário de coleta de dados para facilitar a participação.

4.7 Análise dos dados

Os dados foram processados e analisados usando o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 25. Foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas/educacionais para identificar o perfil dos profissionais de enfermagem, bem como a análise estatística analítica dos escores das variáveis de conhecimento e associação entre as variáveis sociodemográficas educacionais e as estratégias de busca de informações científicas.

4.8 Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa está em consonância com a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e recebeu aprovação ética pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto sob o número de CAAE 51697615.7.0000.5393 (ANEXO I) e da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa do Município de Ribeirão Preto, conforme ofício de concordância n.º2274/2022 (ANEXO II).

Salienta-se que serão esclarecidos para os profissionais, no ato do convite para participar desse estudo, todos os riscos, objetivos e benefícios, sendo-lhes garantido o anonimato. Todos os participantes foram convidados a registrar consentimento por escrito por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I).

Resultados

5 RESULTADOS

Houve a participação de 64 profissionais da equipe de enfermagem da APS, a maioria do sexo feminino (87,5%), com média de idade de 42 anos ($\pm 9,1$). Houve predomínio de enfermeiros (60,9%), que atuavam exclusivamente na assistência (90,6%); os demais também atuavam no ensino (1,6%) e gestão (7,8%). Quanto ao local, a maioria atuava exclusivamente na atenção primária (54,7%); outros profissionais atuavam, além da APS, em instituição hospitalar (32,8%), assistência domiciliar (3,1%), Centro de Atenção Psicossocial (3,1%) ou outros serviços, como ambulatório de especialidades (1,6%) e prática autônoma (1,6%).

No que tange ao tempo de trabalho, 23,4% tinham entre 10 e 15 anos de atuação prática (Tabela 1). Em relação à formação profissional, identificou-se que 39% possuíam nível técnico e 42,2% tinham especialização. Na análise das fontes de informação sobre lesão por pressão, 64,1% dos participantes revelaram que assistiram a última palestra sobre o tema há um ano ou mais, 60,9% leram um artigo ou livro/capítulo de livro sobre o assunto há menos de um ano, 87,5% já buscou informação na internet sobre o LP e apenas 20,3% já leram o Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão da NPIAP/EPUAP.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as características sociodemográficas. Ribeirão Preto, São Paulo, 2023.

| Característica sociodemográfica/educacional | N | % | Média (DP) |
|--|----|------|----------------------|
| | | | Mínimo e Máximo |
| Idade (anos) | | | 42,0 (9,1) / 24 - 65 |
| 20 --- 30 | 5 | 7,8 | |
| 30 --- 40 | 25 | 39,1 | |
| 40 --- 50 | 21 | 32,8 | |
| 50 ou mais | 12 | 18,8 | |
| Não respondeu | 1 | 1,6 | |
| Sexo | | | |
| Feminino | 56 | 87,5 | |
| Masculino | 8 | 12,5 | |
| Membros da equipe | | | |
| Auxiliar de enfermagem | 2 | 3,1 | |
| Enfermeira(o) | 39 | 60,9 | |
| Técnica(o) de enfermagem | 23 | 35,9 | |
| Onde você atua? | | | |
| Assistência | 58 | 90,6 | |
| Ensino | 1 | 1,6 | |
| Gestão | 5 | 7,8 | |
| Onde você trabalha (na maior parte do tempo, caso trabalhe em dois locais)? | | | |

| | | |
|---|-----------|--------------|
| Assistência na Atenção primária | 35 | 54,7 |
| Assistência em Instituição hospitalar | 21 | 32,8 |
| Tempo de prática (anos) | | |
| Menos de 1 | 4 | 6,3 |
| 1 -- 5 | 10 | 15,6 |
| 5 -- 10 | 8 | 12,5 |
| 10 -- 15 | 16 | 25,0 |
| 15 -- 20 | 11 | 17,2 |
| 20 ou mais | 15 | 23,4 |
| Maior grau de formação | | |
| Técnico e auxiliar | 25 | 39,1 |
| Graduação | 4 | 6,3 |
| Especialização | 27 | 42,2 |
| Mestrado | 6 | 9,4 |
| Doutorado | 2 | 3,1 |
| Tem especialização em alguma área clínica? | | |
| Sim | 33 | 51,6 |
| Não | 31 | 48,4 |
| Tem especialização em Estomaterapia? | | |
| Sim | 5 | 7,8 |
| Não | 59 | 92,2 |
| Há quantos anos foi a última vez em que você assistiu uma palestra sobre lesão/úlcera por pressão? | | |
| Menos de 1 ano | 23 | 35,9 |
| Um ano ou mais | 41 | 64,1 |
| Há quantos anos foi a última vez que você leu um artigo ou livro/capítulo de livro sobre lesão/úlcera por pressão? | | |
| Menos de 1 ano | 39 | 60,9 |
| Um ano ou mais | 25 | 39,1 |
| Você já buscou informação sobre lesão/úlcera por pressão na Internet? | | |
| Sim | 56 | 87,5 |
| Não | 8 | 12,5 |
| Você já leu o Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesão/Úlcera por Pressão da NPUAP/EPUAP? | | |
| Sim | 13 | 20,3 |
| Não | 51 | 79,7 |
| Total | 64 | 100,0 |

Dos 72 itens analisados, 26 itens apresentaram percentual de acertos superior a 70%. Identificou-se que 17 itens tiveram com o pior percentual de acertos (inferior a 40%) referente aos itens de classificação e características da LP estágio 3 e 2, progressão da LP, uso de curativos a base de mel, uso de biofilmes, dispositivos ou almofadas em forma de anel ou argola, remoção de escara seca e massagens nas proeminências ósseas, uso de superfície de redistribuição da pressão e imunidade das bactérias frente ao uso permanente de coberturas com prata.

A Tabela 2 apresenta as comparações do escore total e dos subescores segundo as variáveis sociodemográficas e educacionais. Houve diferença entre os escores totais e os subescores dos participantes, que assistiram uma palestra sobre LP há um ano ou menos e dos participantes que assistiram uma palestra, há mais de um ano. Também houve diferença entre os escores totais dos participantes que buscaram informação sobre lesão/úlceras por pressão, na Internet e aqueles que não. Não houve diferença entre os escores nas demais variáveis. O escore total médio obtido pelos participantes foi 66,6% e os subescores médios foram 69,3% para prevenção, 59,5% para estadiamento e 69,5% para descrição de feridas.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas / educacionais e a porcentagem de acertos. Ribeirão Preto, São Paulo, 2023.

| Variáveis | f | Escores | | | | | | | |
|--|----|-----------|---------|--------------|---------|--------|---------|-------|---------|
| | | Prevenção | | Estadiamento | | Ferida | | Geral | |
| Tempo de prática (anos) | | | | | | | | | |
| Menos de 1 | 4 | 17,8 | (61,2%) | 13,0 | (65,0%) | 13,0 | (56,5%) | 43,8 | (60,8%) |
| 1 -- 5 | 10 | 18,3 | (63,1%) | 10,7 | (53,5%) | 14,8 | (64,3%) | 43,8 | (60,8%) |
| 5 -- 10 | 8 | 19,4 | (66,8%) | 9,6 | (48,1%) | 16,0 | (69,6%) | 45,0 | (62,5%) |
| 10 -- 15 | 16 | 21,9 | (75,6%) | 13,2 | (65,9%) | 16,1 | (69,8%) | 51,2 | (71,1%) |
| 15 -- 20 | 11 | 19,0 | (65,5%) | 10,5 | (52,3%) | 16,6 | (72,3%) | 46,1 | (64,0%) |
| 20 ou mais | 15 | 21,1 | (72,9%) | 13,3 | (66,7%) | 17,0 | (73,9%) | 51,5 | (71,5%) |
| Maior grau de formação | | | | | | | | | |
| Técnico e auxiliar | 25 | 17,8 | (61,5%) | 9,8 | (49,0%) | 14,6 | (63,3%) | 42,2 | (58,6%) |
| Graduação | 4 | 19,3 | (66,4%) | 8,5 | (42,5%) | 15,8 | (68,5%) | 43,5 | (60,4%) |
| Especialização | 27 | 21,6 | (74,3%) | 13,7 | (68,7%) | 16,7 | (72,6%) | 52,0 | (72,2%) |
| Mestrado | 6 | 22,2 | (76,4%) | 14,3 | (71,7%) | 18,0 | (78,3%) | 54,5 | (75,7%) |
| Doutorado | 2 | 24,0 | (82,8%) | 13,0 | (65,0%) | 18,5 | (80,4%) | 55,5 | (77,1%) |
| Tem especialização em alguma área clínica? | | | | | | | | | |
| Sim | 33 | 21,8 | (75,3%) | 14,0 | (70,0%) | 17,1 | (74,4%) | 53,0 | (73,6%) |
| Não | 31 | 18,2 | (62,8%) | 9,7 | (48,4%) | 14,8 | (64,2%) | 42,7 | (59,3%) |
| Tem especialização em Estomaterapia? | | | | | | | | | |
| Sim | 5 | 23,8 | (82,1%) | 15,0 | (75,0%) | 18,4 | (80,0%) | 57,2 | (79,4%) |
| Não | 59 | 19,8 | (68,2%) | 11,6 | (58,2%) | 15,8 | (68,6%) | 47,2 | (65,6%) |
| Há quantos anos foi a última vez em que você assistiu uma palestra sobre lesão/úlceras por pressão? | | | | | | | | | |
| Menos de 1 ano | 23 | 20,6 | (70,9%) | 12,0 | (60,2%) | 16,2 | (70,3%) | 48,8 | (67,8%) |
| Um ano ou mais | 41 | 19,8 | (68,4%) | 11,8 | (59,1%) | 15,9 | (69,0%) | 47,5 | (66,0%) |
| Há quantos anos foi a última vez que você leu um artigo ou livro/capítulo de livro sobre lesão/úlceras por pressão? | | | | | | | | | |
| Um ano ou menos | 39 | 20,5 | (70,6%) | 12,7 | (63,3%) | 16,3 | (71,0%) | 49,5 | (68,7%) |
| Mais de 1 ano | 25 | 19,5 | (67,3%) | 10,7 | (53,6%) | 15,4 | (67,1%) | 45,7 | (63,4%) |

Você já buscou informação sobre lesão/úlceras por pressão na Internet?

| | | | | | | | | | |
|-----|----|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| Sim | 56 | 20,6 | (71,2%) | 12,3 | (61,7%) | 16,4 | (71,3%) | 49,4 | (68,6%) |
| Não | 8 | 16,3 | (56,0%) | 8,9 | (44,4%) | 13,1 | (57,1%) | 38,3 | (53,1%) |

Você já leu o Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesão/Úlcera por Pressão da NPUAP/EPUAP?

| | | | | | | | | | |
|-----|----|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| Sim | 13 | 22,6 | (78,0%) | 13,7 | (68,5%) | 16,9 | (73,6%) | 53,2 | (73,9%) |
| Não | 51 | 19,5 | (67,1%) | 11,5 | (57,3%) | 15,7 | (68,5%) | 46,6 | (64,8%) |

| | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| Geral | 64 | 20,1 | (69,3%) | 11,9 | (59,5%) | 16,0 | (69,5%) | 48,0 | (66,6%) |
|--------------|-----------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|

A Tabela 3 apresenta as frequências absolutas e relativas dos participantes segundo a categoria profissional e porcentagem de acertos. Os resultados mostraram que todos os participantes da pesquisa apresentaram mais de 50% de acertos, sendo que 44,4% tiveram um número de acertos entre 70% e 80%. Ao comparar os percentuais de acertos em função da categoria profissional, verificou-se que todos os profissionais mestres/doutores obtiveram mais de 60% de acertos.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo categoria profissional e porcentagem de acertos. Ribeirão Preto, São Paulo, 2023.

| % de acerto | Técnico e auxiliar | | Graduação/Especialização | | Mestrado/Doutorado | | Total | |
|-------------|--------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| < 50 | 6 | 24,0 | - | - | - | - | 6 | 9,4 |
| 50 -- 60 | 8 | 32,0 | 3 | 9,7 | - | - | 11 | 17,2 |
| 60 -- 70 | 5 | 20,0 | 10 | 32,3 | 2 | 25,0 | 17 | 26,6 |
| 70 -- 80 | 5 | 20,0 | 16 | 51,6 | 3 | 37,5 | 24 | 37,5 |
| 80 -- 90 | 1 | 4,0 | 2 | 6,5 | 3 | 37,5 | 6 | 9,4 |
| >= 90 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 25 | 100,0 | 31 | 100,0 | 8 | 100,0 | 64 | 100,0 |

Verificou-se que a maioria (54,5%) dos participantes com especialização clínica apresentou percentual de acertos entre 70 a 80% e a maioria daqueles sem especialização clínica apresentaram percentual de acertos menor que 70% (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo especialização clínica e porcentagem de acertos. Ribeirão Preto, São Paulo, 2023.

| Variável % de acerto | Sim | | Não | | Total | |
|-------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| < 50 | - | - | 6 | 19,4 | 6 | 9,4 |
| 50 -- 60 | 1 | 3,0 | 10 | 32,3 | 11 | 17,2 |
| 60 -- 70 | 9 | 27,3 | 8 | 25,8 | 17 | 26,6 |
| 70 -- 80 | 18 | 54,5 | 6 | 19,4 | 24 | 37,5 |
| 80 -- 90 | 5 | 15,2 | 1 | 3,2 | 6 | 9,4 |
| >= 90 | - | - | - | - | - | - |
| Total | 33 | 100,0 | 31 | 100,0 | 64 | 100,0 |

A Tabela 5 apresenta a distribuição conjunta (frequências absoluta e relativa) da participação em palestras e do percentual de acertos. Observou-se que 39,1% dos profissionais

que participaram de palestras há menos de um ano tiveram maior percentual de acertos superior a 70% em comparação com 36,6% daqueles que participaram há mais de um ano.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o tempo decorrido da última participação em palestra sobre lesão por pressão e a porcentagem de acertos. Ribeirão Preto, São Paulo, 2023.

| % de acerto | Menos de 1 ano | | 1 ano ou mais | | Total | |
|-------------|-------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| < 50 | 3 | 13,0 | 3 | 7,3 | 6 | 9,4 |
| 50 -- 60 | 2 | 8,7 | 9 | 22,0 | 11 | 17,2 |
| 60 -- 70 | 6 | 26,1 | 11 | 26,8 | 17 | 26,6 |
| 70 -- 80 | 9 | 39,1 | 15 | 36,6 | 24 | 37,5 |
| 80 -- 90 | 3 | 13,0 | 3 | 7,3 | 6 | 9,4 |
| >= 90 | - | - | - | - | - | - |
| Total | 23 | 100,0 | 41 | 100,0 | 64 | 100,0 |

Conforme os dados apresentados na Tabela 6, observou-se que a participação em palestra foi um fator que contribuiu no desempenho, uma vez que 51,3% dos participantes que assistiram alguma palestra no último ano apresentaram uma porcentagem de acertos entre 70% e 90%.

Tabela 6 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o tempo decorrido da última vez que o participante leu um artigo ou livro/capítulo sobre lesão por pressão e a porcentagem de acertos. Ribeirão Preto, São Paulo, 2023.

| % de acerto | Menos de 1 ano | | 1 ano ou mais | | Total | |
|-------------|-------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| < 50 | 2 | 5,1 | 4 | 16,0 | 6 | 9,4 |
| 50 -- 60 | 5 | 12,8 | 6 | 24,0 | 11 | 17,2 |
| 60 -- 70 | 12 | 30,8 | 5 | 20,0 | 17 | 26,6 |
| 70 -- 80 | 14 | 35,9 | 10 | 40,0 | 24 | 37,5 |
| 80 -- 90 | 6 | 15,4 | - | - | 6 | 9,4 |
| >= 90 | - | - | - | - | - | - |
| Total | 39 | 100,0 | 25 | 100,0 | 64 | 100,0 |

Na tabela 7, apresenta-se a distribuição conjunta (frequências absoluta e relativa) do uso de internet e do percentual de acertos. Verificou-se que os participantes (100%) que relataram não buscar por informações na internet sobre LP, apresentaram menos de 60% de acertos. Em

contrapartida, 51,8% daqueles que relataram uso da internet na busca por informações sobre a temática obtiveram uma porcentagem de acertos entre 70% e 90%.

Tabela 7 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo uso da internet para obtenção de informações sobre lesão/úlceras por pressão e porcentagem de acertos. Ribeirão Preto, São Paulo, 2023.

| % de acerto | Sim | | Não | | Total | |
|-------------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| < 50 | 3 | 5,4 | 3 | 37,5 | 6 | 9,4 |
| 50 -- 60 | 7 | 12,5 | 4 | 50,0 | 11 | 17,2 |
| 60 -- 70 | 17 | 30,4 | - | - | 17 | 26,6 |
| 70 -- 80 | 23 | 41,1 | 1 | 12,5 | 24 | 37,5 |
| 80 -- 90 | 6 | 10,7 | - | - | 6 | 9,4 |
| >= 90 | - | - | - | - | - | - |
| Total | 56 | 100,0 | 8 | 100,0 | 64 | 100,0 |

Dos 13 participantes que leram o Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão da NPIAP/EPUAP, oito (61,6%) obtiveram um número de acertos entre 70% e 90%. Dos 51 que não leram, 29 (56,9%) tiveram percentual de acertos inferior a 70% (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo leitura do Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesão/Úlceras por Pressão da NPIAP/EPUAP e a porcentagem de acertos. Ribeirão Preto-SP, 2023.

| % de acerto | Sim | | Não | | Total | |
|-------------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| < 50 | - | - | 6 | 11,8 | 6 | 9,4 |
| 50 -- 60 | - | - | 11 | 21,6 | 11 | 17,2 |
| 60 -- 70 | 5 | 38,5 | 12 | 23,5 | 17 | 26,6 |
| 70 -- 80 | 4 | 30,8 | 20 | 39,2 | 24 | 37,5 |
| 80 -- 90 | 4 | 30,8 | 2 | 3,9 | 6 | 9,4 |
| >= 90 | - | - | - | - | - | - |
| Total | 13 | 100,0 | 51 | 100,0 | 64 | 100,0 |

Discussão

6 DISCUSSÃO

O nível de conhecimento da equipe de enfermagem acerca das medidas de prevenção e o manejo das LPs é um fator primordial na prestação de cuidados ideais para o alcance da segurança do paciente e uma assistência qualificada. Dessa forma, este conhecimento deve fazer parte do rol de competências de todos os profissionais da equipe de enfermagem, a fim de nortear a devida implementação de medidas preventivas e terapêuticas, para diminuir a ocorrência desse evento adverso em saúde (RODRIGUES et al., 2021).

A maioria dos estudos consultados sobre o tema tem enfoque no cenário hospitalar, mas é imprescindível a análise do conhecimento de profissionais da APS, frente ao aumento de pessoas em restrição ao leito em domicílio, devido sequelas de doenças crônicas degenerativas, cuidados paliativos e pós-cirúrgicas. Dessa forma, no contexto da APS, a equipe de enfermagem deve realizar avaliações sistemáticas dos pacientes, por meio de assistência domiciliar, além de capacitar e supervisionar os profissionais de nível técnico para a assistência prestada ao paciente (MOREIRA et al., 2021).

O conhecimento dos participantes teve influência positiva da participação em palestras, leitura de artigos sobre o tema e do Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão. Estudo realizado em Ribeirão Preto – SP corrobora esse achado, dado que identificou diferença estatisticamente significativa entre os escores do PZ-PUKT entre aqueles que assistiram a uma palestra no último ano sobre o tema, buscaram informação sobre LP na internet e leram o Guia do NPIAP (RABEH et al., 2018). Pesquisa na Eslováquia que utilizou o *Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool* (PUKAT) e *Attitudes against Pressure Ulcers Prevention tool* (APuP) também identificou que o conhecimento sobre LP foi significativamente melhor entre aqueles com maior nível de escolaridade e estudo sobre a temática (HALÁSZ et al., 2021).

Isso demonstra a importância de promover estratégias de educação permanente sobre o tema e incentivar a leitura, principalmente de guias e consensos do NPIAP/EPUAP. A promoção da educação permanente com estratégias educativas, como vídeos, cartilhas, leitura dirigida de guia ou diretrizes, de forma periódica é uma ferramenta eficaz para a melhoria do conhecimento sobre LP e a mudança de comportamento dos integrantes da equipe de enfermagem (FONTENELE et al., 2021; BARACHO; CHAVES; LUCAS, 2020).

Na comparação entre o nível de instrução, os enfermeiros, e especialmente aqueles com especialização, mestrado e doutorado, obtiveram maior percentual de acertos no teste de conhecimento. Pesquisa realizada na Finlândia com profissionais da equipe de enfermagem de

unidades hospitalares e de Atenção Primária também identificou maior escore de conhecimento entre os enfermeiros e àqueles com maior nível de instrução (PARISOD et al., 2021).

Os enfermeiros são os profissionais que privativamente devem realizar a avaliação das lesões e o risco de surgimento de LP nos pacientes, bem como é competência desse profissional realizar a prescrição de condutas para a prevenção, tratamento e manejo de LP, mediante protocolos institucionais. Assim sendo, espera-se que os enfermeiros tenham maior conhecimento e raciocínio clínico mais assertivo, para a tomada de decisão clínica. Enfermeiros com especialização e principalmente aqueles com mestrado e doutorado tem maior hábito de leitura e busca de condutas em bases de dados científicas, o que pode ter influenciado o maior percentual de acertos (MENGIST et al., 2022; ALBUQUERQUE et al., 2018).

Do total de itens analisados, apenas 36,1% apresentaram percentual de acertos superior a 70%. Na Turquia, pesquisadores que avaliaram o conhecimento de enfermeiros sobre LP com o teste de conhecimento de Pieper, revelaram que a porcentagem geral de acertos foi de 60,6% (GUL et al., 2017). Ressalta-se que essas lacunas de conhecimento na prevenção e avaliação das LPs favorece negativamente a ocorrência de complicações locais e sistêmicas para o paciente (RODRIGUES et al., 2021).

Os menores escores de acertos remetem aos itens de classificação e características das LPs estágio 2 e 3, progressão da LP, uso de curativos a base de mel, uso de biofilmes, dispositivos ou almofadas em forma de anel ou argola, remoção de escara seca e massagens nas proeminências ósseas, uso de superfície de redistribuição da pressão e imunidade das bactérias frente ao uso permanente de coberturas com prata.

No que tange a classificação e estadiamento da LP, estudos com profissionais da equipe de enfermagem de Minas Gerais e Rio de Janeiro, mostraram que os participantes também obtiveram baixo percentual de acertos nos itens supracitados, demonstrando a dificuldade dos profissionais em avaliar e classificar a LP (ALCOFORADO et al., 2019; SILVA et al., 2019). Isso representa um achado preocupante, visto que a equipe de enfermagem, especialmente os enfermeiros, apresentam papel relevante no tratamento de pessoas com LP, em que o estadiamento é essencial para a implementação do plano de cuidados.

Outro fator que apresentou baixo nível de acertos remete ao uso de coberturas. Conforme o NPIAP (2019), é importante ter conhecimento para selecionar as coberturas apropriadas, mediante a avaliação do diâmetro, forma e profundidade da lesão por pressão, além da condição da pele perilesional, presença de tunelização ou cavitação e relato de dor.

Em relação ao uso de dispositivos ou almofadas em forma de anel ou argola, ou ainda o uso de luvas d'água nos calcâneos e almofadas tipo rodas d'água para a prevenção de lesões é contraindicada, dado que o uso desses itens, principalmente em contato direto com a roupa ou a pele, propiciam a vasoconstrição e o risco de LP devido a diminuição do oxigênio (BERTOCHI et al., 2022).

Na avaliação do desempenho acerca da remoção de escara seca aderida nos calcâneos, apenas 29,2% afirmaram que esta não deve ser removida, sendo um dos itens com menor percentual de acertos. O NPIAP, no item de limpeza e desbridamento do guia de 2019 sobre LP, endossa a importância de evitar remover a escara dura, seca e estável nos membros e calcanhares isquêmicos. Assim, este é um item que precisa ser alvo de difusão de conhecimento, para evitar condutas errôneas e risco ao paciente.

Outro item com baixo percentual de acertos, remete à aplicação de massagens nas proeminências ósseas. Estudos realizados com integrantes da equipe de enfermagem em Brasília e Rio Grande do Sul corroboram que este é um item que apresenta lacunas de conhecimento (SMANIOTTO et al., 2022; SOUSA; FAUSTINO, 2019). Dessa forma, em cursos e eventos de atualização é preciso reforçar que a aplicação de massagens corporais, principalmente sobre proeminências ósseas com hiperemia é contraindicada, devido ao risco de ruptura de capilares já dilatados.

O item que avaliou o uso de superfície de redistribuição de pressão para todos os pacientes de alto risco para LP apresentou o menor índice de acerto (6,9%) dentre os 72 itens analisados. O uso de uma superfície de suporte especial deve ser considerado quando o paciente não pode ser posicionado sem pressionar a LP, ter LP em duas ou mais áreas de reposicionamento, como a região sacral e trocânter, que limitam as opções de reposicionamento, ter uma LP que não cicatriza ou que se deteriora apesar da aplicação de cuidados apropriados e possuir alto risco de desenvolvimento de LPs adicionais (NPIAP, 2019).

Frente aos resultados globais deste estudo, identificaram-se lacunas de conhecimento sobre a prevenção, estadiamento e descrição da LP, considerando que a média de acerto global referente às questões do teste de conhecimento aplicado foi inferior a 90%. Pesquisa no Reino Unido acerca do conhecimento dos profissionais de enfermagem de unidades hospitalares e de atenção primária, em relação à LP, com uso do teste de conhecimento “Avaliação de Conhecimentos e Atitudes em relação à Prevenção de Úlcera por Pressão” validado por Beeckman et al., (2010), identificou menor percentual de acertos dos profissionais da atenção primária (LIU et al., 2023). Isso demonstra a necessidade de melhorar o conhecimento de

profissionais de enfermagem da APS, por meio da implementação de ações de educação permanente.

Frente ao exposto, é válido ressaltar a importância da sensibilização dos gestores de saúde, frente a condução de estratégias de capacitação dos profissionais, com difusão de conhecimentos atualizados e com base científica, visando o desenvolvimento profissional contínuo, que aprimorem o conhecimento e as práticas de prevenção e manejo da lesão por pressão (MENGIST et al., 2022).

Considerações finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação do teste de conhecimento “Pieper-Zulkowski - Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (PZ-TCLP)” o desempenho dos integrantes da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde, demonstrou haver lacunas de conhecimento ao que se refere às medidas de prevenção, estadiamento da lesão por pressão e descrição da ferida. Destacam-se os itens de classificação e características da LP estágio 2 e 3, progressão da LP, uso de dispositivos de prevenção, uso de curativos, manejo de escara seca, massagem corporal, uso de superfície para redistribuição da pressão e imunidade das bactérias ao usar coberturas com prata. A assistência à pessoa com lesão por pressão está diretamente relacionada ao profissional de enfermagem, qualquer que seja o contexto de sua prática e, nas últimas décadas tem sido um desafio, em face ao avanço tecnológico e ao aumento do conhecimento sobre o assunto, o qual requer constante atualização para uma atuação eficaz e segura.

Os profissionais com participação em palestras e que buscaram atualização na internet sobre a temática, apresentaram maior percentual de acerto. Assim, como implicações para prática, percebe-se a necessidade da promoção da educação permanente, com promoção de palestras e cursos de difusão, com apoio dos gestores. Esse processo de atualização deve ser pautado no diálogo para beneficiar a troca de experiências e maximizar a adesão dos profissionais. O uso de estratégias educativas diversificadas, como módulos virtuais educativos, vídeos educativos, materiais ilustrados impressos, podcasts, dentre outros, podem ser explorados nesse processo de construção coletiva do conhecimento, e assim, favorecer a aprendizagem e mudança de conduta na prática clínica.

Vale salientar que a responsabilidade da assistência às pessoas com risco ou com a LP é multifacetada e incluir todos os profissionais da equipe de saúde é imperioso. Logo, ao enfermeiro cabe efetuar a avaliação holística da pessoa, com definição do plano de cuidados, podendo supervisionar e delegar aos profissionais de nível técnico, a realização das medidas de prevenção e a realização da limpeza e curativo da lesão.

Também pertinente citar a responsabilidade institucional, com elaboração e implementação de protocolos, capacitação e acompanhamento dos registros e dos grupos de maior risco para direcionar ações preventivas adequadas, bem como a disponibilização de recursos humanos e materiais, essenciais para a promoção de um cuidado alicerçado nas melhores práticas.

Como limitações do estudo destacam-se a dificuldade de acesso e contato com os profissionais da equipe de enfermagem e a baixa taxa de resposta ao instrumento. Em pesquisas

eletrônicas há probabilidade de menor adesão em comparação com as pesquisas em papel, além disso, pode ter ocorrido viés de seleção, frente aqueles que possuem maior acesso e afinidade com a internet e preenchimento de instrumentos online. Assim, os resultados não são generalizáveis para toda a população. Infere-se que a taxa de resposta também poderia ter sido melhorada frente ao envio de um link individual e diretamente para todos os profissionais da equipe de enfermagem.

Espera-se que novos estudos sobre o tema sejam conduzidos no cenário da Atenção Primária à Saúde, com maior número de profissionais e com análise pré e pós-teste, para verificar o impacto de programas de educação permanente no conhecimento sobre prevenção, estadiamento e descrição da LP, corroborando melhorias na prática clínica.

Referências

REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, C.L.G.C. et al. Knowledge of nursing professionals about dermatitis associated with incontinence and pressure injury. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1116, p. 1-6, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190014>. Acesso em: 25 set. 2022.
- ALDERDEN, J., et al. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. **International journal of nursing studies**, v. 71, n.2, p. 97–114, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.012>. Acesso em: 05 dez. 2022.
- ALI, Y.C.M.M.; et al. Incidência de lesão por pressão e tempo de assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**, São Paulo, [S.L.], v.18, n. e1120, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/849/pdf_1. Acesso em: 09 set. 2022.
- ANDRADE, C.C.D. et al. Efetividade das coberturas para tratar pacientes com lesões por pressão. **Revista Científica de Enfermagem (Recien)**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 272-281, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/588/605>. Acesso em: 10 out. 2022.
- ARAÚJO, T.M. et al. Intervenção educativa para avaliação do conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesão por pressão. **Revista Rene**, [S.L.], v. 20, n. 41359, p. 1-8, 20 ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041359>. Acesso em: 31 ago. 2022.
- ASCARI, R.A. et al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S.L.], v.6, n.1,p.11-16, 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.
- BARACHO, V.S.; CHAVES, M.E.A.; LUCAS, T.C. Application of the educational method of realistic simulation in the treatment of pressure injuries. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. e3357, p. 1-12, 2020.
- BARBOSA, C.P.L. et al. **Tratamento domiciliar de lesão por pressão: Inclusão da família na prática do cuidar**. CONBRACIS. 2014, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Campina Grande: Realize, 2017.
- BEECKMAN, D. et al. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. **International Journal Of Nursing Studies**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 399-410, abr. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19781701/>. Acesso em: 09 jan. 2023.
- BERNARDO, A. F.; SANTOS, K.; SILVA, D. P. Pele: **Alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade**. Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 4, 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE-1.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BERTOCHI, G. et al. Compreensão dos graduandos de enfermagem sobre lesão por pressão. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 8, p. 1-11, 9 jun. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30297>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. **Incidentes relacionados à assistência à saúde Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, 2014 a 2021**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/BR_2014__2021_1.pdf. Acesso em: 04 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 25 set. 2022.

CALIRI, M.H.L. et al. **Novas tecnologias no cuidado de feridas**. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Ciclo 8. Tradução. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2013.

CIGRE, A.I.C; CARVALHO, A.A. Fatores relacionados com a prevalência de lesões por pressão em contexto comunitário. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 1-11, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.43443>. Acesso em: 02 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (BR). **Parecer COREN/BA nº 009/2016. 2016**. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/pare-cer-coren-ba-n%E2%81%B0-0092016_29420.html. Acesso em: 05 jan. 2023.

DEALEY C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

DUIM, E.; SÁ, F. C.; DUARTE, Y. A. O.; OLIVEIRA, R. C. B.; LEBRÃO, M. L. Prevalência e característica das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n.5, p. 51-57, 2015.

ESPERÓN, J.M.T. Quantitative Research in Nursing Science. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FARID, J. et al. Prevalence and prediction of pressure ulcers in admitted stroke patients in a tertiary care hospital. **Journal Of Tissue Viability**, [S.L.], s/v, s/n, p. 1-8, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.07.010>. Acesso em: 29 ago. 2022.

FERRO, Z.L.A. et al. Fatores de risco para lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literature / risk factors for pressure injury in intensive therapy units. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 12802-12813, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16848>. Acesso em: 02 fev. 2023.

FOCHESATTO FILHO, L.; BARROS E. **Medicina interna na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FONTENELE, N.A.O. et al. Creation and validation of a serial album for the prevention of Pressure Ulcer: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-8, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/vDvVw7h4yQjB3qL4Bn5njQx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2021.

GETIE, A. et al. Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public hospitals of Harari regional state and Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia.

Plos One, [S.L.], v. 15, n. 12, p. 1-12, 15 dez. 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243875>. Acesso em: 15 set. 2022.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7 ed. Barueri, Altas, 2022.

GORDILLO, E.A.F. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção da lesão por pressão. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 35, p. 108-119, 23 nov. 2021. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/440>. Acesso em: 01 dez. 2022.

GUL, A. et al. A Descriptive, Cross-sectional Survey of Turkish Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk, Prevention, and Staging. **Ostomy Wound Manage**, [S.L.], v.6, n.6, p. 40-46, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657899/>. Acesso em: 02 mar. 2023.

HALÁSZ, B.G. et al. Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure Ulcers. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 1705, 10 fev. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1705>. Acesso em: 05 mar. 2023.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

LABEAU, S.O. et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the decubicus study. **Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 160-169, 9 out. 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7880913/>. Acesso em: 02 jan. 2023.

LIU, L.Q. et al. The knowledge and attitudes regarding pressure ulcer prevention among healthcare support workers in the UK: a cross-sectional study. **Journal Of Tissue Viability**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 130-135, 2023. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36464578/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

MARIEB, E. N.; HOEHN, K. **Anatomia e Fisiologia**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MAZZO, A. et al. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-8, 7 dez. 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0182>. Acesso em: 23 ago. 2021.

MENDONÇA, P. K. et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>. Acesso em: 15 set. 2022.

MENGIST, S.T. et al. Pressure ulcer prevention knowledge, practices, and their associated factors among nurses in Gurage Zone Hospitals, South Ethiopia, 2021. **Sage Open Medicine**, [S.L.], v. 10, p. 1-2, jan. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/20503121221105571>. Acesso em: 02 mar. 2023.

MITTAG, B. F. et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da enfermagem. Curitiba, **Revista estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f8b5/be99de89bd410cff34d93eb9e982bdfa79bf.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

MORAES, J.T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [S.L.], v.6, n. 2, p.14-23, 2016.

MORAIS, E.S. **Cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa**. 2022. 48 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Estomatoterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=105990>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MOREIRA, R.C. et al. A atuação da equipe de enfermagem frente à prevenção de lesão por pressão na atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 95, n. 33, p. 1-14, 4 fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.784>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MORO, J.V.; CALIRI, M.H.C. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 20, n.3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160058.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

NEIVA, M.J.L.M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4336-4344, set/out. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/3667/3478>. Acesso em: 11 out. 2022.

NPIAP - NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL. **Pressure Injury Stages**. 2019. Disponível em: <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages?&hhsearchterms=%22pressure+and+injury%22>. Acesso em: 12 set. 2022.

NPIAP - NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL. **Prevenção e Tratamento de Úlceras / Lesões por Pressão: Guia de Consulta Rápida**, 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

OTTO, C. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 7-11, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1028046>. Acesso em: 31 ago. 2022.

PIEPER, B.; MOTT, M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. **Advanced Wound Care**, [S.L.], v.8, n.3, p. 40, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7795877/>. Acesso em: 02 mar. 2020.

PIEPER, B.; ZULKOWSKI, K. The Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test. **Advances In Skin & Wound Care**, [S.L.], v. 27, n. 9, p. 413-420, set. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25133343/>. Acesso em: 12 out. 2019.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre, Artmed, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/pms-rp-2018-2021.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PRESTON, R.R.; WILSON, T.E. **Fisiologia Ilustrada**. 1ª ed. Editora Artimed, 2014.

RABEH, S.A.N. et al. Cultural adaptation of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test for use in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 1977-1984, ago. 2018. Disponível em: https://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018000401977&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2020.

RODRIGUES, N.H. et al. Dificuldades e limitações na avaliação de lesão por pressão. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 36, p. 92-101, 22 dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.92-101>. Acesso em: 02 mar. 2021.

RUIZ, P.B.O.; LIMA, A.F.C. Average direct costs of outpatient, hospital, and home care provided to patients with chronic wounds. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.56, n.2, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0295en>. Acesso em: 05 jan. 2023.

SANTOS, C.N.S. et al. Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: prevenção e fatores de risco associados. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 24, n. 282, p. 6480-6486, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i282p6480-6486>. Acesso em: 15 set. 2022.

SANTOS, R.R. et al. Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. **Espaço para a saúde**, Curitiba, v. 19, n.2, p. 54-63, dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981816>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SILVA, F.D.V. et al. Conhecimentos e práticas de enfermagem na prevenção e cuidado às lesões por pressão. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1-18, 13 dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769238804>. Acesso em: 31 ago. 2022.

SILVA, R.H. **Qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Sagrado Coração, Bauru/SP, 2012. Disponível em: <https://tede2.unisagrado.edu.br:8443/handle/tede/17>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SMANIOTTO, M.S.C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 96, n. 37, p. 1-18, 2022. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1328>. Acesso em: 22 set. 2022.

SOARES, C.F.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: Expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Revista Texto e Contexto enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/6zsFqCkRtG75SMQhrcJxdSw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SOKEM, J.A.S. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre lesão por pressão.

Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy, São Paulo, v. 19, n. e2521, p. 1-9, dez. 2021.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354899>. Acesso em: 31 ago. 2022.

SOUSA, G.D.F. et al. Qualidade de vida em pacientes portadores de lesão por pressão. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 17, p. 1-12, 27 dez. 2021.

SOUSA, R.C; FAUSTINO, A.M. Nurses' understanding about the pressure injury prevention and care / Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão.

Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 992-997, jul.

2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-997>. Acesso em: 12 set. 2022.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 44, p. 1-8, 6 jan. 2020.

Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51793/v43e1842019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 dez. 2022.

VALÉRIO, L.M.O. **Radiofrequência no tratamento da flacidez facial**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2992>. Acesso em: 23 nov. 2022.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY-WOUND GUIDELINES TASK FORCE (2017). WOCN 2016 Guideline for Prevention and Management of Pressure Injuries (Ulcers): An Executive Summary. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 44, n. 3, p. 241–246, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000321>. Acesso em: 02 dez. 2022.

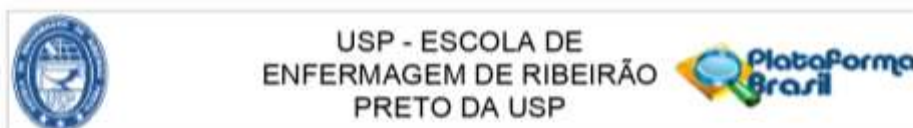
ZHOU, F. et al. Establishment and Application of Pressure Injury Assessment Module in Operating Room Based on Information Management System. **Journal Of Healthcare Engineering**, [S.L.], v. 2022, n. 2, p. 1-9, 10 jan. 2022. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1155/2022/1463826>. Acesso em: 12 dez. 2022.

Anexos

ANEXO I

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Testing (PZ-PUKT) para o Brasil

Pesquisador: Soraila Assad Nasbine Rabeih

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 51697615.7.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.729.143

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pendência de emenda solicitada em que não estava claro quais são as alterações do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alteração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alteração.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora esclareceu que as modificações dizem respeito ao aumento da amostra (670 enfermeiros) da fase 2 do projeto e consequentemente, extensão do cronograma e elevação dos custos para realização de novas análises estatísticas, uso da plataforma Survey Monkey e publicação de artigos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

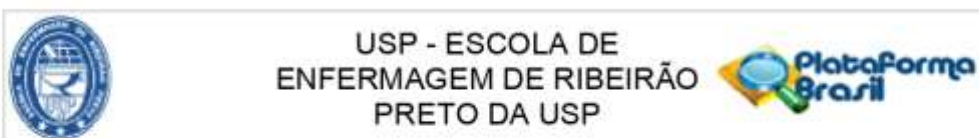
Foram apresentados os seguintes documentos: ofício de encaminhamento e projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 3.729.143

A alteração solicitada segue os preceitos éticos da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1410398 E1.pdf | 19/11/2019 13:09:21 | | Aceito |
| Outros | emenda19112019.pdf | 19/11/2019 13:07:37 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOVERSAO19112019.pdf | 19/11/2019 11:54:29 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Orçamento | orcamentoversao2.pdf | 30/10/2019 15:14:06 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOVERSAO2.pdf | 30/10/2019 15:07:01 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMAVERSAO2.pdf | 30/10/2019 15:05:00 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Outros | ofcioversao2.pdf | 30/10/2019 15:04:15 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto2.pdf | 30/10/2019 14:35:38 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Outros | PUKT_TRADUZIDO_Revisado.doc | 24/03/2016 16:39:40 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PosDocSoraiaFinal.docx | 24/03/2016 16:39:28 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| Outros | autorizacao_uso_PZ_PKUT_Zulkowski.docx | 24/03/2016 16:39:09 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PARTICIPANTES_v2.docx | 24/03/2016 16:38:38 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_ENFERMEIROS_v2.docx | 24/03/2016 16:38:31 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_JUIZES_v2.docx | 24/03/2016 16:38:21 | Soraia Assad Nasbine Rabeih | Aceito |

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

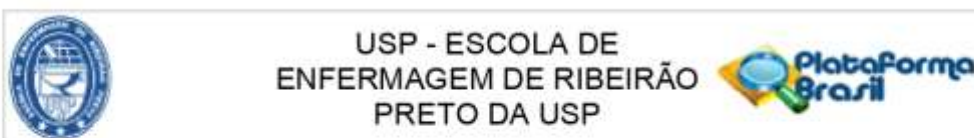
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 3.729.143

| | | | | |
|------------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------|
| Outros | OFICIO_RESPOSTAS_PENDENCIAS.docx | 24/03/2016 16:38:12 | Soraia Assad Nasbine Rabeh | Aceito |
| Outros | oficio_CEP.pdf | 04/12/2015 14:13:54 | Soraia Assad Nasbine Rabeh | Aceito |
| Outros | Autor_HC.pdf | 04/12/2015 14:12:10 | Soraia Assad Nasbine Rabeh | Aceito |
| Orçamento | Orçamento.docx | 04/12/2015 14:10:50 | Soraia Assad Nasbine Rabeh | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 04/12/2015 14:10:04 | Soraia Assad Nasbine Rabeh | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 27 de Novembro de 2019

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

ANEXO II

OFÍCIO DE CONCORDÂNCIA DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA NAS UNIDADES
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE RIBEIRÃO PRETO

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde



OFÍCIO 2274/2022 – CAPP
RACG/racg

Ribeirão Preto, 08 de setembro de 2022.

Prezada senhora,

Em relação ao projeto de pesquisa "CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO", sob a responsabilidade da pesquisadora Erika Matiello e da orientadora Profª. Drª. Soraia Assad Nasbine Rabeah, informo que a Coordenadora Substituta de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas-DASP e a Chefe da Divisão de Enfermagem manifestaram concordância com sua divulgação nas unidades de saúde do município.

Assim, informo que esta concordância e autorização se referem exclusivamente à divulgação, para os profissionais da rede municipal de saúde, do link de acesso ao formulário de pesquisa, por meio do envio de e-mail às unidades de saúde. Fica estabelecido que, ao realizar a divulgação do projeto de pesquisa, a pesquisadora deva anexar o ofício da CAPP e o parecer do CEP, sinalizando a aprovação do mesmo.

Fica consignada a liberdade desta Secretaria em retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízo ou responsabilização de qualquer ordem. Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Rute Aparecida Casas Garcia
Presidente da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Orientadora
Profª. Drª. Soraia Assad Nasbine Rabeah
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO- USP
NESTA

Apêndice

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a), realizaremos um estudo, cujo nome é: “CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO”, ligado à Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob supervisão do Profa. Soraia Assad Nasbine Rabe, especialista em Estomatologia e Dermatologia e enfermagem mestranda Erika Matiello, e gostaríamos de convidá-lo(a) a participar deste estudo.

A população do estudo será constituída por todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam em 43 UBS do município de Ribeirão Preto, conforme descrito a seguir:

Este estudo será realizado na Rede Municipal de Saúde de Ribeirão Preto assim denominadas:

Central: CSE Vila Tibério, UBS Campos Elíseos, UBS Central/Vila Virgínia, UBS João Rossi, UBS Vila Tibério; **Leste:** UBDS Castelo Branco, UBS Bonfim Paulista, UBS Jd Juliana, UBS Santa Cruz, UBS São José, UBS Vila Abranches, USF JD Zara; **Oeste:** CMSC Vila Lobato, CSE Ipiranga, NSF 2, NSF 4, UBS Dom Mielle , UBS Ipiranga, UBS José Sampaio, UBS Presidente Dutra, UBS Vila Recreio, USF Eugênio Mendes Lopes, USF Jd Jamil Cury , USF Jd Paiva, USF Maria Casagrande, USF Paulo Gomes Romeo, USF Vila Albertina. **Sul:** UBS Adão do Carmo, UBS Jd Maria das Graças, UBS Parque Ribeirão, USF Jd. Marchesi. **Norte:** ESF Fazenda da Barra, Mlfaria, UBS Jd Aeroporto, UBS Ribeirão Verde, UBS Simioni, UBS Vila Mariana, USF Avelino Palma, USF Estação do Alto, USF Heitor Rigon - gerência, USF Heitor Rigon, USF Marincek, USF Valentina Figueiredo, UBS Quintino I.

O objetivo da pesquisa é realizar uma avaliação com os profissionais de enfermagem (enfermeiros), a fim mensurar e analisar o nível de conhecimento e o desempenho dos enfermeiros referente à prevenção, estadiamento e descrição da lesão por pressão. Portanto, estamos convidando o (a) Senhor (a) para participar do presente estudo e esclarecemos que:

- A sua participação é voluntária, ou seja, não há obrigatoriedade em participar;
- A participação não será remunerada e nem acarretará em prejuízos financeiros;

- Os participantes terão assegurado o sigilo e anonimato, ou seja, não será divulgado o nome em nenhum momento, principalmente se o estudo for publicado em revista científica;
- Os pesquisadores serão capacitados para que o tempo de entrevista seja o mais rápido possível, e assim, não o ocupar (a) em suas atividades;
- O (a) senhor (a) terá o direito de recusar a participar em qualquer momento do estudo, mesmo tendo concordado inicialmente;
- Caso o (a) senhor (a) não concorde em participar do presente estudo, isso não acarretará em nenhum prejuízo;
- O (a) senhor (a) terá direito de receber toda e qualquer informação sobre o estudo, bem como sua participação;
- Você terá o tempo que julgar necessário para que possa refletir sobre sua participação, e consultar seus familiares ou outras pessoas que possam ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida.

Caso o (a) senhor (a) necessite conversar sobre qualquer dúvida que poderão surgir durante o estudo, poderá solicitar à Enfermeira Erika Matiello e o Comitê de Ética e Pesquisa, cujos contatos estão descritos no final deste termo.

- **RISCOS E DESCONFORTO:** A participação da pesquisa apresenta riscos mínimos, como Ansiedade aos participantes, pela possibilidade de não saber responder algumas questões do instrumento avaliativo. Contudo, será disponibilizado ambiente privativo e seguro para cada participante realizar a leitura e preenchimento do instrumento com amplo tempo (participante terá o tempo que julgar necessário para responder o instrumento), bem como, as respostas não serão divulgadas a terceiros, para não haver constrangimento.
- **BENEFÍCIOS:** Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá coadjuvar com a implementação de medidas posteriores pela gestão para melhorar o conhecimento dos profissionais, bem como, as respostas corretas serão entregues aos participantes após o preenchimento a finalização da pesquisa.

O profissional que aceitar participar da pesquisa deverá preencher um questionário com informações gerais, como o nome, categoria profissional e tempo de experiência na função. Vale ressaltar que o mesmo está apto a não continuar com a pesquisa a qualquer momento se

este sentir-se incomodado. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro, nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Asseguramos novamente que sua identidade será mantida em segredo e que somente nossa equipe terá acesso as suas informações que serão usadas exclusivamente para fins acadêmicos. Você poderá retirar o seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como, obter outras informações que achar necessárias. Para outras informações e/ou esclarecimentos poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pela pesquisa: Erika Matiello. Endereço: Rua: Capitão Pereira Lago, nº 451, Monte Alegre, Ribeirão Preto / SP, CEP: 14051-160. Telefones para contato: (16) 98122-8772. E-mail: kekam2@hotmail.com.

Orientamos que salve uma via deste termo de consentimento no celular, computador ou dispositivo eletrônico que esteja utilizando.

Desde já agradecemos!

Consentimento da participação da pessoa como participante ou do responsável pelo participante

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em participar do estudo “CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO” e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO.

Aceito participar

Não aceito participar