

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

FERNANDA JARDIM PICOLOTO

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BAURU

2022

FERNANDA JARDIM PICOLOTO

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a M.a. Maria Fernanda
Leite

BAURU

2022

P598n

Picoloto, Fernanda Jardim

Nível de Informação de Enfermeiros Sobre Lesão Por Pressão Em Unidade de Terapia Intensiva / Fernanda Jardim Picoloto. -- 2022.

38f. : il.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maria Fernanda Leite

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Lesão Por Pressão. 2. Cuidados em Enfermagem. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Leite, Maria Fernanda. II. Título.

FERNANDA JARDIM PICOLOTO

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: _06_/_12_/_2022_.

Banca examinadora:

Silmara Jorge Garcia

Aline de Lima Barbazian

AGRADECIMENTOS

Aos professores do Curso de Graduação em Enfermagem, que contribuíram para minha formação, em especial à professora Maria Fernanda Leite, a qual é minha orientadora, que realizou junto comigo o meu sonho, além de compartilhar sua imensa sabedoria, tornou-se uma companheira nesta caminhada, com sua confiança e acolhida nos momentos de dificuldades, escuta, compreensão, e principalmente, pelos conselhos, orientações e participação durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

A FAMESP, por aprovar e disponibilizar as instalações dos hospitais HBB e HEB como campo de pesquisa desse estudo, pôde ser desenvolvido e concretizado. A todos os participantes desta pesquisa, por reservarem um tempo das suas atividades para responderem aos questionários contribuindo imensamente para os resultados desta pesquisa.

Aos meus pais, pela paciência, compreensão e confiança durante toda a minha trajetória na graduação, e que serviram de incentivo para que eu continuasse em firme e em frente, rumo à finalização deste trabalho.

Aos familiares e amigos que tiveram paciência e compreensão nas horas em que precisei me ausentar para dedicar-me a este trabalho.

E, de forma especial, ao meu companheiro de vida, Helber, por sua paciência, colaboração, companheirismo, cuidados, conselhos e incentivos para que eu prosseguisse confiante.

A todos vocês, o meu muito obrigada!

RESUMO

Introdução: A ocorrência de Lesão por Pressão (LPP) em paciente internados em âmbito hospitalar é considerada não só no Brasil, mas também mundialmente um problema grave, especialmente em idosos e pacientes com patologias crônico-degenerativas. A partir de 2016, a úlcera por pressão foi denominada “lesão por pressão” segundo a entidade norte-americana National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), agora denominada National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). A prevenção e o tratamento da LPP visam reduzir a pressão cutânea, reposicionamento com frequência, utilização de superfícies de proteção, higiene e curativo para diminuição da disseminação de bactérias facilitando assim, a cicatrização. **Objetivo:** identificar o nível de informação de enfermeiros sobre LPP em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** pesquisa transversal de abordagem quantitativa com aplicação de questionário semiestruturado em duas unidades de terapia intensiva na cidade de Bauru – SP, uma localizada no Hospital Estadual de Bauru (HEB) e a outra no Hospital de Base de Bauru (HBB), ambas de alta complexidade, com equipes dividida em 3 turnos (manhã, tarde e noite). Após a coleta de dados, foi realizada a tabulação dos resultados. **Resultados:** 28 profissionais participantes. Resultados sociodemográficos, idade entre 25 a 29 anos (32,1%), sexo feminino (82,2%), estado civil solteiro (64,3%). Resultados específicos, estágios que pode apresentar a LPP sendo 4 estágios (60,7%), a localização de maior incidência das LPPs nas unidades é sacral (92,9%), complicações relacionadas a LPP, exceto bursites infecciosas (53,6%). **Conclusões Finais:** Os dados sociodemográficos obtidos corroboram com estudos já realizados e com a literatura. Já nos resultados específicos desse estudo, observar-se que a maioria dos participantes estão abaixo do esperado sobre as informações de LPP. Podemos concluir que os profissionais de enfermagem necessitam de treinamentos e/ou reciclagens periódicas em seu ambiente de trabalho, principalmente em UTI, pois é um setor crítico e com alto índice de contaminação.

Palavras-chave: lesão por pressão; cuidados em enfermagem; unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of Pressure Injury (PPI) in hospitalized patients is considered not only in Brazil but also worldwide a serious problem, especially in the elderly and patients with chronic-degenerative diseases. As of 2016, pressure ulcers were named "pressure injury" according to the North American entity National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), now called National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). The prevention and treatment of PPI aim to reduce skin pressure, frequent repositioning, use of protective surfaces, hygiene, and dressing to reduce the spread of bacteria, thus facilitating healing. **Objective:** to identify nurses' level of information about PPI in intensive care units. **Methodology:** transversal research of quantitative approach with the application of a semi-structured questionnaire in two intensive care units in the city of Bauru - SP, one located in the Hospital Estadual de Bauru (HEB) and the other in the Hospital de Base de Bauru (HBB), both of high complexity, with teams divided into 3 shifts (morning, afternoon and evening). After data collection, the results were tabulated. **Results:** 28 professionals participated. Sociodemographic results, age between 25 and 29 years (32.1%), female (82.2%), single marital status (64.3%). Specific results, stages that can present are 4 stages (60.7%), the location of higher incidence of PPI in the units is sacral (92.9%), and complications related to PPI except for infectious bursitis (53.6%). **Final Conclusions:** The sociodemographic data obtained corroborate with previous studies and the literature. In the specific results of this study, we observed that most of the participants are below the expected information about PPI. We can conclude that nursing professionals need training and/or periodic recycling in their work environment, especially in the ICU, because it is a critical sector with a high rate of contamination.

Keywords: pressure injury; nursing care; intensive care unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 LESÃO POR PRESSÃO (LPP)	11
2.2 INCIDENCIA DE LPP EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	12
2.3 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE LPP...13	
2.4 IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LPP13	
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
4.2 LOCAL DA PESQUISA	16
4.3 CASUÍSTICA.....	16
4.4 RISCO E BENEFÍCIO	16
4.5 VARIÁVEIS.....	17
4.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	17
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	31
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	36
ANEXO II – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA	39

1 INTRODUÇÃO

Segundo Silva (2011) a ocorrência de Lesão por Pressão (LPP) em paciente internados em âmbito hospitalar é considerada não só no Brasil, mas também mundialmente um problema grave, especialmente em idosos e pacientes com patologias crônico-degenerativas.

Anualmente centenas de pessoas são vítimas a LPP, com um índice de um a cada 10 pacientes. O Brasil faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visando o propósito de aumento da segurança do paciente e qualidade do serviço de saúde (MENDONÇA *et al.*, 2018).

A partir de 2016, a úlcera por pressão foi denominada “lesão por pressão” segundo a entidade norte-americana National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), agora denominada National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, com a definição de dano localizado na pele e/ou tecidos moles, geralmente com início em proeminência óssea ou relacionado à algum tipo de dispositivo e/ou outro artefato que cause atrito ou pressão sobre o local (PACHÁ *et al.*, 2018).

A intensidade da pressão sobre o tecido pode ser definida sobre o grau da lesão, que podem ser classificadas em: estágio 1, estágio 2, estágio 3, estágio 4, não classificável e tissular profunda. Também pode ser definido por pressão relacionada a dispositivos médicos e pressão em membranas mucosas (COREN-DF, 2016).

Pode-se identificar o início de uma LPP do primeiro estágio através de um hiperemia de pele íntegra sem volta da cor após a pressão, assim deve-se comparar a outra área do corpo, podendo incluir uma ou mais alterações como: temperatura da pele (quente ou fria), consistência tecidual (amolecida ou firme á palpação) e/ou sensação (dor/prurido). A característica da LPP se dá com a vermelhidão em pessoas de pele clara e vermelhidão persistente e/ou arroxeadada em pessoas de pele escura (BERNANDES E CALIRI, 2018).

As Lesões por Pressão têm um índice alto de complicação em pacientes hospitalizados, particularmente em idosos, incontinentes e/ou desnutridos. Pode-se basear o risco de LPP em sistemas de escala padronizados e/ou avaliação médica, cuja visa identificar o estadiamento da lesão de acordo com a profundidade, porém o dano tecidual

pode ser mais profundo e grave do que é evidente ao exame físico, avaliação de infecção no local da ferida, fístulas, osteomielite, desnutrição e disseminação bacteriêmica.

Apesar da modernização dos cuidados de saúde e segurança do paciente, a incidência e prevalência de lesões por pressão em UTI permanecem elevadas. Estudos brasileiros indicam que a incidência de LPP em pacientes internados em unidades de terapia intensiva varia de 22 a 40%, com 3,8 vezes mais chances de desenvolver LPP. Na literatura internacional, há uma incidência de 3,8 a 12,4% em ambiente de cuidados intensivo. Em média, pacientes desenvolvem lesão por pressão em UTI 14 dias após a internação, com prevalência em região sacral. (SANTOS *et al.*, 2020).

A preocupação acerca da temática é de ampla magnitude e envolve tanto recursos financeiros quanto humanos em seus aspectos de prevenção, tratamento e aprimoramento de tecnologias de cuidado de Enfermagem. Assim, constitui um grande desafio a ser enfrentado pela equipe multiprofissional envolvida na assistência prestada nas UTIs. (TEIXEIRA *et al.*, 2017)

A prevenção visa reduzir a pressão cutânea, mudança de decúbito com frequência de 2/2 horas, utilização de superfícies de proteção, como a utilização de colchões específicos. O tratamento requer higienização e curativo para diminuição da disseminação de bactérias e facilitar a cicatrização, assim ajudando a prevenir LPP em pacientes de risco utilizando cuidado meticuloso de feridas, redução da pressão e evitando qualquer imobilização desnecessária.

Nesta perspectiva, foi confeccionado um questionário com questões relacionadas LPP, buscando verificar o nível de informação dos enfermeiros, quantificando assim, o conhecimento técnico e científico de tais profissionais em unidades de terapia intensiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 LESÃO POR PRESSÃO (LPP)

O conceito de LPP são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ ou fricção (EBSERH, 2020).

Segundo NPUAP, a LPP é classificada em 4 estágios, estágio 1 definido como pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo, estágio 2 definido como perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões), estágio 3 definido como perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável, estágio 4 definido como perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-

se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável, além de ser não classificável definido como perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida. Tissular Profunda, definido como Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas (COREN-DF, 2016).

2.2 INCIDENCIA DE LPP EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

A maior prevalência das lesões por pressão encontra-se associada à presença de anemia, doença mental e do sistema nervoso, e o restante, às demais morbidades (doenças do sistema circulatório, reumáticas, do aparelho respiratório, do sistema digestivo, infecciosas, metabólicas, oncológicas e urinárias). Calcula-se que até 38% dos pacientes que se encontram hospitalizados podem vir desenvolver lesão por pressão, o que se torna um problema evitável de saúde e que ao final, acaba afetando a recuperação do paciente, adiando sua alta hospitalar, além de causar sofrimento e aumentar consideravelmente a carga de trabalho dos profissionais de saúde (LUCRI E COSTA, 2021).

Segundo Jomar *et al.* (2019), vale ressaltar que a incidência de LPP em UTI é alta, variando entre 11% e 37%, trazendo assim um grande problema de saúde pública comprometendo a segurança do paciente e acarreta elevados custos para os sistemas de saúde.

2.3 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE LPP

O enfermeiro é parte integrante da equipe multiprofissional de saúde, líder da equipe de enfermagem e gestor do cuidado, responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha da melhor prática do cuidado a ser empregada ao paciente hospitalizado, na busca da qualidade da assistência. Entretanto, alguns estudos apontam que o conhecimento de enfermagem em relação às recomendações para a prevenção e tratamento da LPP permanece deficiente, apesar do avanço técnico-científico na área da saúde e da existência de protocolos e diretrizes norteadores para essa prática assistencial (SOUSA E FAUSTINO, 2019).

Ainda segundo Sousa e Faustino (2019), após aplicarem um teste identificaram o déficit de conhecimento dos enfermeiros e a necessidade de atualização e capacitação destes para lidar com pacientes portadores da LPP, pois a incidência de LPP em hospitais e o nível de conhecimento e comprometimento dos profissionais estão diretamente relacionados, visto que a maioria dos pacientes apresenta alto grau de dependência relacionado aos seus cuidados, aumentando o risco da LPP.

2.4 IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LPP

Segundo Lucri e Costa (2021), o processo de assistência ao paciente acamado é uma competência da equipe de enfermagem, segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen n. 311, 2007), no entanto, nem sempre a assistência acontece de forma adequada. A prescrição de enfermagem deve contemplar estratégias para a efetivação de um plano minucioso a ser aplicado ao paciente acamado que desenvolve, ou poderá a vir desenvolver lesões por pressão. As medidas de prevenção da ocorrência dessas lesões por pressão participam do processo de segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde estabelece protocolos para evitar erros e a ocorrência desses eventos adversos.

Complementa Lucri e Costa (2021) que os produtos e coberturas específicas são ferramentas da equipe de enfermagem, que se destacam no tratamento desses pacientes, pois realizará os cuidados onde identificaram as lesões e classificará, realizando o banho no leito, troca de lençóis, na mudança do decúbito, troca de uma fralda, na troca do

curativo. No processo de cuidar, deve-se iniciar a abordagem com a anamnese, estando-se atento à identificação (nome, idade, sexo etc.), história, condição socioeconômica e psicológica, higiene pessoal, estado nutricional, doenças associadas, uso de medicamentos e drogas e valores culturais. Ao avaliar a lesão, é importante considerar os seguintes pontos: histórico do paciente, exame físico, avaliação psicossocial, autocuidado, características da lesão e da pele ao seu redor e características do exsudato.

3 OBJETIVOS

O objetivo é descrito como geral e específicos.

Objetivo Geral:

Identificar o nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva.

Objetivos Específicos:

Levantar o nível sociodemográfico dos enfermeiros.

Analisar o conhecimento dos Enfermeiros referente as características da LPP.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizada uma pesquisa transversal de abordagem quantitativa com aplicação de questionário semiestruturado aos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em duas unidades de terapia intensiva adulta na cidade de Bauru – SP, uma localizada no Hospital Estadual de Bauru (HEB), com capacidade de 11 leitos e a outra localizada no Hospital de Base de Bauru (HBB), com capacidade de 28 leitos, ambas são de alta complexidade. A equipe é dividida em 3 turnos (manhã, tarde e noite), os quais foram convidados para a pesquisa.

4.3 CASUÍSTICA

A pesquisa teve como público-alvo 28 enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva, e foram convidados a responder um questionário, o qual levantou-se dados a fim de verificar o nível de informação sobre a LPP. Após as manifestações de interesse em participar da pesquisa foi explicado o objetivo e disponibilizado o questionário. Os profissionais que espontaneamente aceitaram participar desse estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com duas vias (APÊNDICE A).

Este estudo foi realizado por meio de um instrumento semiestruturado, elaborado pela pesquisadora, tipo físico, contendo questões relacionadas a identificação, tratamento, prevenção e deveres do enfermeiro em relação a LPP.

4.4 RISCO E BENEFÍCIO

Esse estudo apresentou risco mínimo, podendo estar relacionado ao constrangimento durante a participação da pesquisa, o questionário foi aplicado de forma sem identificação, contendo sete questões sociodemográficas e 12 questões específicas, o qual levou em torno de 15 minutos para responder (APÊNDICE B). Em caso de

constrangimento, o participante foi orientado que poderia abandonar a pesquisa e poderia ser encaminhado a clínica de psicologia do UNISAGRADO para atendimento.

Com o conhecimento de algumas dificuldades dos enfermeiros na identificação, tratamento e prevenção da LPP, pode-se melhorar as estratégias das unidades e o conhecimento profissional, com isso trará benefícios e diminuirá os índices de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

4.5 VARIÁVEIS

Foram abordadas questões como: idade; sexo; estado civil; escolaridade; etnia; especialização; conhecimento, estágios, características e grupos de risco da lesão por pressão; fatores predisponente à lesão por pressão; responsabilidades do enfermeiro; localização de maior incidência das lesões por pressão; tempo de internação que fica o paciente até o surgimento da lesão por pressão; complicações da lesões por pressão; tratamento adequado para um paciente com lesão por pressão; prevenção da lesão por pressão.

4.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Foi realizada a tabulação dos resultados obtidos pelos questionários. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas, por meio de frequência absoluta e relativa.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO), sob o parecer nº 5.665.972 (ANEXO I) e da Comissão Científica responsável pelos hospitais HEB e HBB.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 28 profissionais Enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais, sendo 08 (28,6%) do HEB e 20 (71,4%) do HBB, através de um questionário semiestruturado distribuído em campo. Esses resultados foram essenciais para compreensão do Nível de Informação do Enfermeiro sobre Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. Os resultados foram subdivididos contendo os dados sociodemográficos e os dados específicos.

Com os maiores índices sociodemográficos apresentados na Tabela 1, tivemos como resultado idade entre 25 a 29 anos (32,1%), sexo feminino (82,2%), estado civil solteiro (64,3%), escolaridade pós-graduação (60,7%), etnia branco (71,4%), conhecimento sobre LPP básico e intermediário (46,4%) e mais de um vínculo de trabalho sim (53,6%).

Tabela 1. Dados Sociodemográficos dos participantes da pesquisa sobre nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva, Bauru – 2022

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%
IDADE	20 a 24	4	14,3%
	25 a 29	9	32,1%
	30 a 34	5	17,9%
	35 a 40	6	21,4%
	Mais 40	4	14,3%
SEXO	Feminino	23	82,2%
	Masculino	5	17,8%
ESTADO CIVIL	Solteiro	18	64,3%
	Casado	8	28,6%
	Divorciado	2	7,1%
ETNIA	Branco	20	71,4%
	Pardo	5	17,9%
	Negro	3	10,7%
ESCOLARIDADE	Graduação	10	35,7%
	Mestrado	1	3,6%
	Pós-graduação	17	60,7%
CONHECIMENTO SOBRE LPP	Básico	13	46,4%
	Intermediário	13	46,4%
MAIS DE UM VÍNCULO DE TRABALHO	Alto	2	7,1%
	Sim	15	53,6%
	Não	13	46,4%

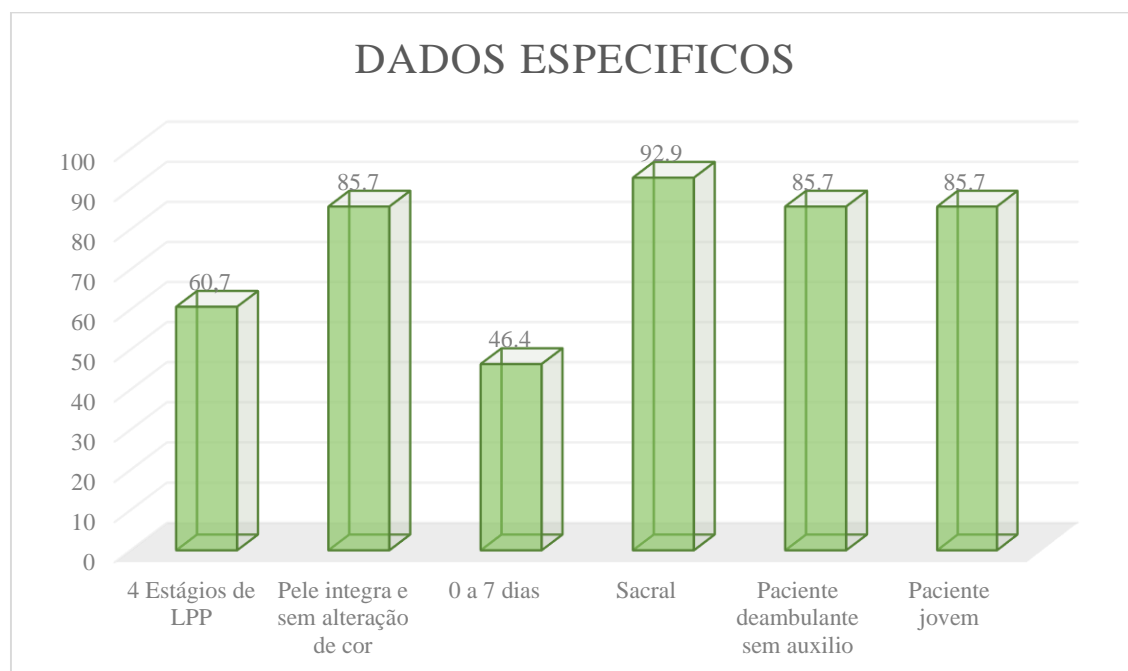
De acordo com a Tabela 1, podemos caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da UTI, com participação dominante do sexo feminino evidenciando uma feminilização do trabalho na Enfermagem, quanto a faixa etária, com prevalência da população jovem, na faixa etária de 25 a 29 anos, tais resultados estão em consonância com o estudo de Albuquerque *et al.*, 2014, o que coincide com o perfil da enfermagem brasileira cuja predominância é de profissionais do sexo feminino e adultos jovens. Podemos ainda observar um alto índice do estado civil solteiro, sendo assim, em comparação ao estudo de Teixeira e Lima, 2021, onde a prevalência era de profissionais casados, no entanto essa diferença se dá pois os profissionais estudados compõem uma população mais jovem, alguns autores afirmam que indivíduos casados apresentam maior tendência em possuírem melhor qualidade de vida devido ao conforto e apoio emocional e financeiro que esta situação conjugal proporciona, porém podem trazer consigo maiores responsabilidades e um maior acúmulo de funções o que resultaria em maior sobrecarga e maiores desgastes físicos e emocionais. Em relação a etnia, a grande parte dos participantes desse estudo tem a cor da pele branca, tais dados não condizem com o estudo de Custódio *et al.*, 2011, o qual constatou que maioria referiu ter a cor da pele não branca.

Quanto à formação profissional, grande parte referiu ter Pós-graduação em alguma área da Enfermagem, corroborando com o estudo de Albuquerque *et al.*, 2014, o qual obteve um resultado positivo com profissionais com o mesmo perfil, completando que atuar em UTI exige dos profissionais conhecimentos teóricos e práticos que envolvem situações de alta complexidade, acredita-se que os conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros a partir de uma pós-graduação e/ou especialização, em que, além de fundamentos teóricos, desenvolverão habilidades práticas, assim executando e planejando ações da mais alta qualidade, evitando situações que possam levar à imperícia e imprudência. Quanto ao conhecimento sobre lesão por pressão, grande parte dos enfermeiros relatam conhecimento básico ou intermediário sobre o assunto, é notório que o conhecimento global dos enfermeiros, atuantes em terapia intensiva, varia em média de 50% a 80% sobre conhecimento de LPP, reafirmando com o estudo de Albuquerque *et al.*, 2014. Por fim, relatam ter mais de um vínculo de trabalho, condição comum na realidade de enfermagem, pois a remuneração e valorização do serviço é baixa em relação a carga horária e trabalhos executados.

Com os maiores índices específicos apresentados no Gráfico 1, tivemos como resultado a análise dos Enfermeiros referente as características definidoras da LPP, de

acordo com quantidade de estágios que pode apresentar a Lesão por Pressão sendo 4 estágios (60,7%), as características da Lesão por Pressão, exceto quando apresenta pele íntegra e sem alteração de cor (85,7%), em média nas unidades após a internação o paciente apresenta sinais que indicam o início de lesão por pressão de 0 a 7 dias (46,4%), e a localização de maior incidência das lesões por pressão nas unidades é sacral (92,9%), a composição dos grupos de risco da Lesão por Pressão, exceto quando o paciente é deambulante sem auxílio (85,7%), sobre os fatores predisponente à Lesão por Pressão, o fator que não se encaixa é o paciente jovem (85,7%).

Gráfico 1. Dados Específicos sobre o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva, Bauru – 2022



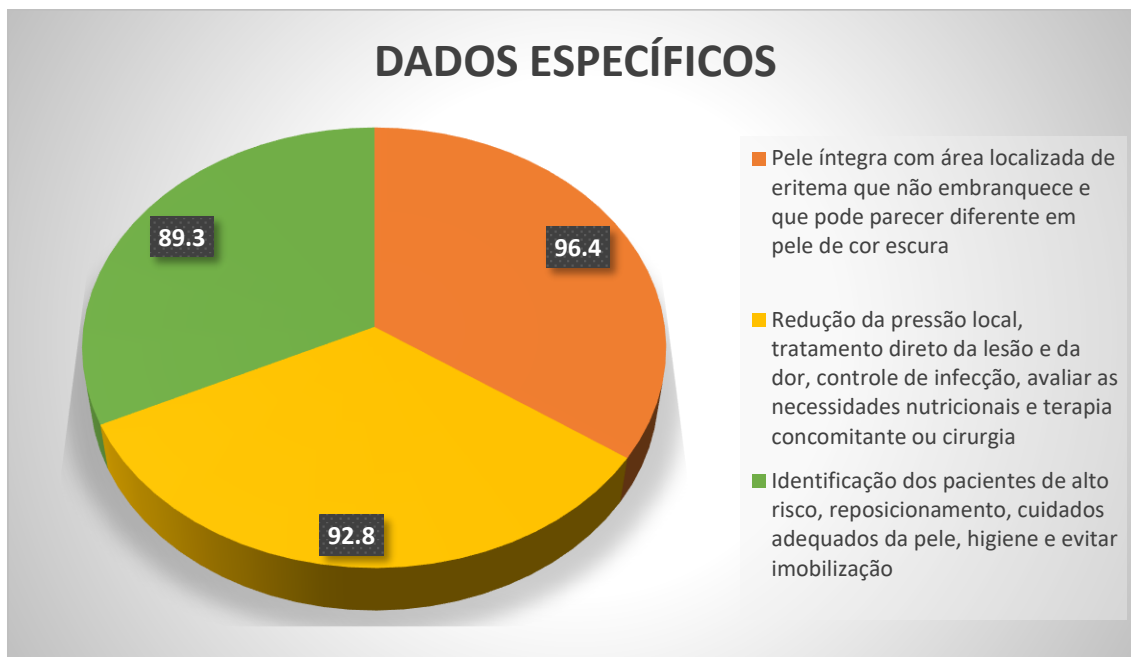
Ao observar o Gráfico 1, podemos caracterizar que a grande maioria dos participantes conseguem identificar que a LPP possui 4 estágios, e quando apresenta pele íntegra e sem alteração de cor não é uma característica de lesão, o paciente deambulante sem auxílio e o paciente jovem não são considerados como grupo de risco e/ou com predisposição para início de lesão, assim corroborando com estudo de Sousa e Faustino, 2016, que nos mostra que para resultados encontrados nesta pesquisa, considerando o total de acertos, apontam que o conhecimento dos enfermeiros foi insuficiente segundo a literatura pertinente, pois para considerar o conhecimento adequado, era esperado que os participantes alcançassem 90% de acertos ou mais no teste de conhecimento científico, já

que cabe a esse profissional identificar os riscos e traçar medidas preventivas para manter a integridade cutânea do seu paciente.

O maior índice de LPP em pacientes de UTI é em região sacral, assim entrando em concordância com o estudo de Farias *et al.*, 2019, o qual observou que a mudança de decúbito não era realizada como rotina no setor, visto que os pacientes permaneciam todo o tempo em decúbito ventral. É de competência do Enfermeiro prescrever e instruir a mudança de decúbito de 2/2 horas baseado no risco do paciente para desenvolver lesões adicionais e nas respostas dos tecidos que estão sob pressão, e em média apresentam sinais de 0 a 7 dias, corroborando com o estudo Teixeira *et al.*, 2017, onde apresenta o surgimento da LPP de 0 a 14 dias de internação.

Apresentados no gráfico 2, os dados sobre a identificação do início de uma LPP do primeiro estágio, através de pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura (96,4%), o tratamento adequado para um paciente com LPP seria a redução da pressão local, tratamento direto da lesão e da dor, controle de infecção, avaliar as necessidades nutricionais e terapia concomitante ou cirurgia (92,8%), a prevenção da LPP requer identificação dos pacientes de alto risco, reposicionamento, cuidados adequados da pele, higiene e evitar imobilização (89,3%).

Gráfico 2. Dados Específicos sobre o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva, Bauru – 2022



Ao observar o Gráfico 2, a maioria dos participantes conseguem identificar o primeiro estágio, tratamento adequado e a prevenção de uma LPP, assim corroborando com o estudo de Sousa e Faustino, 2019, que apresenta resultados similares. É de total responsabilidade do enfermeiro identificar e classificar o perfil de risco do paciente, prescrever e implementar ações preventivas e de identificação precoce para LPP e notificar ocorrência de LPP de todos os estágios e sua evolução (EBSERH, 2020).

Por fim, os dados apresentados na Tabela 2, apresenta os dados referentes a LPP as quais são um reservatório de microrganismo intra-hospitalares resistentes a antibiótico, tendo complicações, exceto bursites infecciosas (53,6%), em relação as responsabilidades do Enfermeiro, identificar e classificar o perfil de risco do paciente, a fim de subsidiar os indicadores e as intervenções (96,4%), e das escalas específicas para identificação das lesões, a mais conhecida é Escala de Braden (100%).

Tabela 2. Dados Específicos sobre o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva, Bauru – 2022

DADOS ESPECÍFICOS			
		N	%
Lesões por pressão são um reservatório de microrganismo intra-hospitalares resistentes a antibiótico, tendo complicações, exceto	Osteomielite	1	3,6%
	Bursites infecciosas	15	53,6%

	Fístulas	6	21,4%
	Flebite	2	7,1%
	Bacteremia	5	17,8%
Responsabilidades do Enfermeiro	Identificar e classificar o perfil de risco do paciente, a fim de subsidiar os indicadores e as intervenções	27	96,4%
	Aplicar a escala de Braden	24	85,7%
	Registrar as ações de intervenções e de monitoramento	20	71,4%
	Evitar que o paciente faça movimentos de fricção	18	64,3%
	Avaliar os resultados e reavaliar o plano de intervenções individual	22	78,6%
Escalas específicas para identificação das lesões	Escala de Braden	28	100%
	Escala de Norton	3	10,7%

Ao observar a Tabela 2, todos os participantes têm conhecimento da Escala de Braden, corroborando com o estudo de Teixeira e Lima, 2021 o qual apresenta pouco mais da metade dos participantes com o conhecimento dessa escala, ainda apresenta em seu estudo que a maioria dos participantes só possuem conhecimento da escala de Braden, o que mostra que o não conhecimento das diversas escalas, as quais são inúmeras utilizadas para avaliar o risco de LPP como Norton, Gosnell, Waterlow, Braden e EVARUCI. Sendo Braden a mais utilizada em adultos no Brasil e EVARUCI mais específica para pacientes críticos, no entanto, mais aplicada no continente europeu.

A maioria dos participantes consegue identificar e classificar o perfil de risco do paciente, assim corroborando com o estudo de Cardoso *et al.*, 2019 o qual apresenta grande acerto dos participantes. Compete ao enfermeiro classificar o grau de risco para LPP de acordo com escala de Braden e o somatório do escore, registrar na Anamnese de Enfermagem as percepções identificadas durante avaliação da pele do paciente e o grau de risco para LPP identificado, identificar no quadro de identificação dos pacientes, sinalizando na etiqueta de identificação, os pacientes com Risco para LPP, prescrever os cuidados de enfermagem necessários para a prevenção de LPP de acordo com o grau de risco identificado e as necessidades do paciente e reavaliar diariamente todos os pacientes internados quanto ao Risco de LPP aplicando a Escala de Braden (EBSERH, 2022).

Pouco mais da metade dos participantes indicaram como não complicação da LPP como bursites infecciosas, tendo em vista as infecções são as complicações mais comuns da LPP, e incluem celulites, abscessos, bursites infecciosas, artrites infecciosas e fascite necrosante. Se a cicatrização for tardia apesar de tratamento adequado, deve-se considerar osteomielite subjacente ou, raramente, carcinoma de células escamosas dentro da úlcera (úlceras de Marjolin), outras complicações locais das LPP que não cicatrizam incluem as fístulas, que podem ser superficiais ou conectar a LPP a estruturas adjacentes profundas e calcificação dos tecidos. Complicações infecciosas sistêmicas ou metastáticas podem incluir bacteremia, meningite e endocardite (GRADA E PHILLIPS, 2021).

6 CONCLUSÕES FINAIS

Conclui-se que a predominância dos índices sociodemográficos se deu com o a faixa etária entre 25 a 29 anos, sexo feminino, estado civil solteiro, escolaridade pós-graduação, etnia branco, conhecimento sobre LPP básico e intermediário e mais de um vínculo de trabalho sim.

Ao observar todo o estudo e resultados, pode-se concluir que os dados sociodemográficos obtidos corroboram com estudos já realizados e com a literatura. No entanto, nos resultados específicos desse estudo, podemos observar que a maioria dos participantes estão abaixo do esperado em relação ao objetivo de identificar o nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva, o qual não foi totalmente atingido na maioria das questões.

Outro ponto que podemos verificar é que pouco mais da metade dos participantes respondem que bursites infecciosas não são uma possível complicação de LPP, a qual não se encaixa. Por fim, podemos concluir que os profissionais de enfermagem necessitam de treinamentos e/ou reciclagens periódicas em seu ambiente de trabalho, principalmente em UTI, pois é um setor crítico e com alto índice de contaminação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro et al. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 229-239, set. 2013. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9666>>. Acesso em: 18 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i2a9666p229-239-2014>.

Cardoso DS, Carvalho FMO, Rocha GB, et al. Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. *Rev Fund Care Online*.2019. abr./jun.; 11(3):560-566. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.560-566>> Acesso em: 17 nov de 2022.

CUSTÓDIO, Ires Lopes et al. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2011, v. 64, n. 1, pp. 18-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100003>>. Epub 28 Mar 2011. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100003>. Acesso em: 17 nov de 2022.

DA SILVA TEIXEIRA, j. p.; de Souza Brandão Lima, v. Conhecimento dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva em relação a escala de evaruci na prevenção das lesões por pressão. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 3, n. 2, p. 249-259, 28 jun. 2021.

DARK AIRES DE FARIAS, A. .; TAHAYNARA BARROS LEAL, N. .; PORTO RANGEL TRAVASSOS , N. .; AIRES DE FARIAS, A. J. .; DANTAS NOBRE, A. M. .; DA COSTA FARIAS ALMEIDA, T. . Ocorrência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 22, n. 253, p. 2925–2929, 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i253p2925-2929. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/333>. Acesso em: 18 nov. 2022.

ESTRUTURA. Hospital de Base de Bauru, 2022. Disponível em: <<https://hbb.famesp.org.br/institucional.php?mnu=400>>. Acesso em: 13 jun de 2022.

ESTRUTURA. Hospital Estadual de Bauru, 2022. Disponível em: <<https://heb.famesp.org.br/institucional.php?mnu=400>>. Acesso em: 13 jun de 2022.

Jomar, Rafael Tavares et al. Incidence of pressure injury in an oncological intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, n. 6 [Acessado 14 Dezembro 2022], pp. 1490-1495. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>>. Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>.

KAYLINE SOARES TEIXEIRA, A.; DA SILVA NASCIMENTO, T.; THAÍS LOPES DE SOUSA, I.; RAFAEL LEITE SAMPAIO, L.; ROCHA MORORÓ PINHEIRO, A. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, [S. l.], v. 15, n. 3, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030006. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/545>. Acesso em: 22 mar. 2022.

LESÕES por Pressão. Manual MSD, 2022. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/les%C3%A3o-por-press%C3%A3o/les%C3%B5es-por-press%C3%A3o>>. Acesso em: 19 nov em 2022.

LUCRI, M. J. da S.; COSTA, M. de O.. Nursing assistance in pressure injuries in judged patients. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e12910514719, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14719. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14719>>. Acesso em: 27 oct. 2022.

Mendonça, P. K. *et al.* PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: AÇÕES PRESCRITAS POR ENFERMEIROS DE CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA¹. 1 Artigo extraído da dissertação - Lesões por pressão: ocorrências, fatores de risco e prática clínica preventiva dos enfermeiros em centros de terapia intensiva, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) - Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), em 2017. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2018, v. 27, n. 4, e4610017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>>. Acesso em: 05 abr de 2022.

MUDA Terminologia para Úlcera por Pressão. COREN DF, 2022. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao/>> Acesso em: 28 abr de 2022.

Pachá, H. H. P. *et al.* Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018, v. 71, n. 6, pp. 3027-3034. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>>. Acesso em: 05 abr de 2022.

PREVENÇÃO de Lesão por Pressão. EBSEH,2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/acesso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/superintendencia/unidade-de-gestao-da-qualidade-e-seguranca-do-paciente/seguranca-do-paciente/pop-ugqsp-nsp-006-prevencao-de-lesao-por-pressao.pdf>> Acesso em: 19 nov de 2022.

PREVENÇÃO e Manejo da Lesão por Pressão: Segurança do Paciente. Feridas Crônicas, 2020. Disponível em: <http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_1_3.html#:~:text=Para%20o%20National%20Pressure%20Ulcer,m%C3%A9dico%20ou%20a%20outro%20artefato> Acesso em: 28 abr de 2022.

PREVENÇÃO e Tratamento de Lesão Por Pressão. EBSEH, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e-tratamento-de-lesao-por-pressao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais-08-2018-versao-2.pdf>>. Acesso em: 27 out de 2022.

SANTOS, J.B.S. *et al.* Incidência de Lesão por Pressão em Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Filantrópico. Revista Nursing [online]. 2020, v. 23, n. 265, pp. 4233-4238. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg150.pdf>>. Acesso em: 14 dez de 2022.

SILVA, R.C.L. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 3ª ed. São Paulo: YENDIS, p 57-61. 2011.

SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; and MININEL, Vivian Aline. Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Enfermería Actual de Costa Rica* [online]. 2021, n.41, 47107. ISSN 1409-4568. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44769>> . Acesso em: 17 nov de 2022.

SOUSA RC, Faustino AM. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. *Rev Fun Care Online*. 2019 jul/set; 11(4):992-997. Disponível em: < DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-997>>. Acesso em: 27 out de 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante, você está sendo convidado (a), de forma totalmente voluntária, a participar desta pesquisa “Nível de Informação de Enfermeiros sobre Lesão por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva”. Antes de concordar em contribuir com essa pesquisa, respondendo as questões do estudo, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer prejuízos e/ou nenhuma penalidade.

A ocorrência de Lesão por Pressão (LPP) em pacientes internados em âmbito hospitalar é considerada não só no Brasil, mas também mundialmente um problema grave, especialmente em idosos e pacientes com patologias crônico-degenerativas. Apesar da importância para saúde pública, existe uma grande incidência de paciente com LPP de longa permanência em unidades de terapia intensiva (UTI). Com isso, o desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação do conhecimento dos enfermeiros, tem o potencial de auxiliar os profissionais a reduzir as porcentagens de LPP em UTI de pacientes de longa permanência.

Adotaremos como procedimento a aplicação de um instrumento de coleta de dados, elaborado pela autora, realizando um questionário semiestruturado, físico, para identificar o nível de informações sobre lesão por pressão dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva.

Os riscos são mínimos aos participantes, de ordem física, psíquica, intelectual ou cultural. Além disso, haverá respeito à confidencialidade e anonimato dos profissionais.

Os benefícios serão de proporcionar aos profissionais um instrumento resumido com os pontos importantes a fim de melhorar as estratégias das unidades e o conhecimento profissional.

Para participar deste estudo você não terá custo algum, e nem receberá qualquer vantagem financeira. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. As informações fornecidas por você terão a privacidade garantida pelo pesquisador responsável, sendo que as informações serão utilizadas exclusivamente por este projeto. Os sujeitos da

pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados e o instrumento armazenado durante 5 anos.

Tal consentimento significa que concorda em participar do estudo e que está suficientemente informado (a) a respeito dos propósitos do estudo, procedimentos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos.

()Concordo voluntariamente em participar deste estudo e tenho plena ciência que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem nenhum prejuízo.

Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, tem o direito de se retirar da pesquisa, bem como retirar seu consentimento para a utilização de seus dados a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Para isso, basta que o participante declare a retirada do consentimento, o pesquisador responsável enviará, obrigatoriamente, a(o) participante de pesquisa, em resposta ao e-mail a ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento.

X

PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO

Pesquisadores Responsáveis: Profa. Me. Maria Fernanda Leite e Fernanda Jardim Picoloto.

Endereço: Rua Luiz Svizzero 3-40

CEP: 17024-670

Fone: (14) 99609-6187 / (14) 98824-4311

E-mail: feerpicoloto@gmail.com

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade

- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos
- 35 a 40 anos
- mais de 40 anos

2. Sexo

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não informar

3. Estado civil

- solteiro (a)
- casado (a)
- viúvo (a)
- divorciado (a)

4. Escolaridade (se necessário, assinalar mais de uma):

- Graduação
- Mestrado
- Pós graduação. Qual? _____

5. Etnia:

- branco
- pardo
- negro
- indígena

6. Conhecimento sobre Lesão por Pressão

- básico
- intermediário
- alto

7. Você possui mais de um vínculo de trabalho?

- sim
- não

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

1. Quantos estágios tem a Lesão por Pressão?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. Pode-se identificar o início de uma Lesão por Pressão do primeiro estágio através de:

- Hiperemia de pele integra sem volta da cor após a pressão
- Plana, não palpável, alteração de cor e não elevada
- Elevada e sentida a palpação
- Vesículas que contêm pus

3. São características da Lesão por Pressão, exceto:

- Vermelhidão em pessoas de pele clara
- Vermelhidão persistente e/ou arroxeadada em pessoas de pele escura
- Pele integra e sem alteração de cor
- Temperatura da pele (quente ou fria)
- Consistência tecidual (amolecida ou firme á palpação)

4. Compõe os grupos de risco a Lesão por Pressão, exceto:

- Paciente com mobilidade prejudicada
- Paciente com dispositivos médicos e outros artefatos

- Paciente com percepção sensorial comprometida
 - Paciente deambulante sem auxílio
 - Paciente submetido a procedimento anestésico cirúrgico
5. Sobre os fatores predisponentes à Lesão por Pressão, qual fator não se encaixa:
- Umidade
 - Comorbidades crônicas
 - Calor
 - Índice de massa corporal
 - Paciente jovem
6. Em relação às responsabilidades do Enfermeiro, assinale quais alternativas se encaixam:
- Identificar e classificar o perfil de risco do paciente, a fim de subsidiar os indicadores e as intervenções
 - Manter o paciente na mesma posição por mais de 2 horas
 - Aplicar escala de Braden
 - Registrar as ações de intervenção e de monitoramento
 - Evitar que o paciente faça movimentos de fricção
 - Manter a pele do paciente desidratada
 - Avaliar os resultados e reavaliar o plano de intervenções individual
 - Outros: _____
7. Qual a localização de maior incidência das lesões por pressão na unidade:
- Sacral
 - Calcâneo
 - Occipital
 - Trocânter
 - Outro: _____
8. Após quanto tempo de internação o paciente apresenta sinais que indicam início de lesão por pressão:
- 0 a 7 dias

- 8 a 15 dias
- 16 a 20 dias
- 21 a 30 dias
- mais que 30 dias

9. Lesões por pressão são um reservatório de microrganismos intra-hospitalares resistentes a antibiótico, abaixo seguem suas complicações, exceto:

- Osteomielite
- Bursites infecciosas
- Fístulas
- Flebite
- Bacteremia

10. Para um paciente com Lesão por Pressão como seria um tratamento adequado?

- Aumento da pressão local, tratamento indireto da lesão e da dor, controle de infecção, avaliar as necessidades nutricionais e terapia concomitante ou cirurgia.
- Redução da pressão local, tratamento direto da lesão e da dor, controle de infecção, avaliar as necessidades nutricionais e terapia concomitante ou cirurgia.
- Redução da pressão local, tratamento indireto da lesão e da dor, controle de infecção e terapia concomitante ou cirurgia.
- Aumento da pressão local, tratamento direto da lesão e da dor, controle de infecção e terapia concomitante ou cirurgia.
- Aumento da pressão local, tratamento indireto da lesão e da dor, avaliar as necessidades nutricionais e terapia concomitante ou cirurgia.

11. A prevenção da Lesão por Pressão requer:

- Identificação dos pacientes de baixo risco, reposicionamento, cuidados adequados da pele, higiene e imobilização.
- Identificação dos pacientes de alto risco, reposicionamento, cuidados adequados da pele, higiene e evitar imobilização.

Identificação dos pacientes de baixo risco, reposicionamento, cuidados adequados da pele, higiene e evitar imobilização.

Identificação dos pacientes de alto risco, reposicionamento, cuidados inadequados da pele, higiene e imobilização.

Identificação dos pacientes de médio risco, reposicionamento, cuidados inadequados da pele, higiene e imobilização.

12. Das escalas específicas para identificação das lesões, quais você conhece?

Escala de Braden

Escala de Norton

Escala de Waterlow

Escala de Evaruci

Outra: _____

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA

Pesquisador: maria fernanda leite

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61660722.6.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.665.972

Apresentação do Projeto:

Trabalho de Conclusão de Curso com realização de uma pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, com aplicação de questionário semi estruturado aos enfermeiros, de duas unidades de terapia intensiva na cidade de Bauru – SP, nos 3 turnos de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores referem que o estudo apresenta risco mínimo, podendo estar relacionado ao constrangimento durante a participação da pesquisa. Caso o participante sinta-se constrangido poderá ser encaminhado a clínica de psicologia do UNISAGRADO se desejar atendimento.

Como benefícios, destacam que com o conhecimento de algumas dificuldades dos enfermeiros na identificação, tratamento e prevenção da LPP, poderá diminuir os índices de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, colaborando assim, para o aprimoramento e educação continuada de profissionais da saúde para o melhor cuidado ao paciente em LPP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa procura identificar o nível de informação de enfermeiros sobre lesão por pressão em unidades de terapia intensiva, podendo estar relacionada a melhor assistência prestada ao

Endereço: Rua Imã Armanda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** oep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.665.972

paciente internado nesses ambientes. Contém todos os termos obrigatórios como preconizado pela Resolução 468, de 12 de dezembro de 2012, do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está presente e de acordo com o exigido.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações podendo ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP UNISAGRADO realizada no dia 27 de agosto de 2022.

Ao aceitar a decisão, o pesquisador responsável se responsabiliza por encaminhar os relatórios parcial e final conforme registro no cronograma proposto, via notificação na Plataforma Brasil. Ademais, quaisquer modificações referentes ao projeto apresentado deverão ser comunicadas ao CEP, via notificação na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1998115.pdf	20/09/2022 09:05:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcocfercorr.docx	20/09/2022 09:03:58	maria fernanda leite	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostofer.pdf	13/08/2022 10:33:50	maria fernanda leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	telefer.docx	11/08/2022 12:28:42	maria fernanda leite	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Imã Armanda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
Bairro: Jd Brasil CEP: 17.011-160
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2107-7350 E-mail: cep@unisagrado.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 5.665.972

Não

BAURU, 27 de Setembro de 2022

Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Irmã Aminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
Bairro: Jd Brasil CEP: 17.011-160
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2107-7350 E-mail: cep@unisagrado.edu.br

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA

DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA

Declaramos que, após a aprovação da Comissão Científica da FAMESP estaremos de acordo quanto a realização da pesquisa científica a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora **FERNANDA JARDIM PICOLOTO**, do Curso de Enfermagem da instituição UNISAGRADO, intitulada: **NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**, sob a orientação da Prof.^a Maria Fernanda Leite, que deverá ser realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta.

Bauru, _____ de _____ de 20__.

ASSINATURA _____

(carimbo do Comissão Científica)