



Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão*

The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals

Efectos de intervenciones educativas en el conocimiento de profesionales de enfermería sobre prevención de úlceras por decúbito

Luciana Magnani Fernandes¹, Maria Helena Larcher Caliri², Vanderlei José Haas³

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito de intervenções educativas, no nível de conhecimento dos membros da equipe de enfermagem sobre a prevenção de úlceras por pressão em um Centro de Terapia Intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo comparativo. Os dados foram coletados antes e após a intervenção educativa, utilizando teste de conhecimento com afirmações verdadeiras ou falsas sobre medidas de prevenção e descrição da úlcera. **Resultados:** Sete enfermeiros participaram somente da fase pré-intervenção e obtiveram 86,4% de acertos no total de questões. Os auxiliares e técnicos de enfermagem na fase pré-intervenção (n=25) obtiveram 74,3% de acertos e na fase pós-intervenção (n=36) apresentaram melhora com 81,2% de acertos. **Conclusão:** As estratégias utilizadas não foram totalmente eficazes, pois em algumas questões os acertos pós-intervenção foram abaixo de 70%. Novas intervenções precisam ser realizadas para obter maior adesão dos profissionais ao programa educativo e melhorar o conhecimento sobre o tema.

Descritores: Úlcera de pressão/prevenção & controle; Cuidados intensivos; Conhecimento

ABSTRACT

Objective: The aim was to evaluate the effect of the educative interventions on nursing staff knowledge about pressure ulcer prevention in Intensive Care Centers (ICC). It is a descriptive-comparative study. **Methods:** Data were collected from nursing team members before and after educative interventions using a knowledge test with true-false questions related to pressure ulcer prevention and description as a research instrument. **Results:** Seven registered nurses participated in the pre-intervention phase only and obtained 86.4% of correct answers. The nursing assistants and technicians (n=25) obtained 74.3% of correct answers in the pre-intervention phase and 81.2% (n=36) in the post-intervention phase, showing improvement in the results after the intervention for this group. **Conclusion:** Even though the strategies used were not totally effective, as in some questions the rate of correct answers was below 70%. New interventions might be used to obtain greater staff adhesion and to improve their knowledge about the issue.

Keywords: Pressure ulcer/prevention & control; Intensive care; Knowledge

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de las intervenciones educativas, en el nivel de conocimiento de los miembros del equipo de enfermería respecto a la prevención de úlceras por decúbito en un Centro de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo comparativo. Los datos fueron recolectados antes y después de la intervención educativa, utilizando un test de conocimiento con afirmaciones verdaderas o falsas sobre medidas de prevención y descripción de la úlcera. **Resultados:** Sólo siete enfermeros participaron de la fase de pre-intervención y obtuvieron el 86,4% de aciertos en el total de preguntas. Los auxiliares y técnicos de enfermería en la fase de pre-intervención (n=25) obtuvieron el 74,3% de aciertos y en la fase de post-intervención (n=36) presentaron mejoría con el 81,2% de aciertos. **Conclusión:** Las estrategias utilizadas no fueron totalmente eficaces, pues en algunas preguntas los aciertos de post-intervención estuvieron debajo del 70%. Es preciso realizar nuevas intervenciones para obtener una mayor adhesión de los profesionales al programa educativo y mejorar el conocimiento sobre el tema.

Descritores: Úlcera por decúbito/prevenção & control; Cuidados intensivos; Conocimiento

*Trabalho extraído de tese de doutorado: Efeitos de Intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em Centro de Terapia Intensiva.

¹ Doutor, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Cascavel (PR), Brasil.

² Professora Associada, Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Doutor, Bolsista Prod/Doc/Capes junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Úlceras por pressão (UP) representam uma significativa ameaça a indivíduos com diminuição da mobilidade e ou percepção sensorial, sendo a imobilidade o fator de risco de maior importância nos pacientes hospitalizados⁽¹⁾. As UP são consideradas um grave problema clínico em pacientes institucionalizados ou cuidados em domicílios em todo o mundo, e esforços tem sido feitos para que medidas de prevenção, embasadas em evidências, sejam utilizadas visando a redução da ocorrência. As UP aumentam a morbidade e mortalidade, o tempo e o custo da internação, diminuem a qualidade de vida dos pacientes e, muitas vezes, são consideradas iatrogenias⁽²⁾.

Pacientes em Unidades de Cuidados Intensivos têm grande risco para o desenvolvimento de UP. Geralmente estão sedados ou com alteração do nível de consciência e permanecem no leito por um período prolongado de tempo, mantidos sob suporte ventilatório, com o uso de drogas vasoativas e possuem instabilidade hemodinâmica⁽³⁾.

Desde a década de 90, a úlcera por pressão tem sido considerada como um resultado negativo do cuidado e adotada como um dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem por instituições norte-americanas⁽³⁾ com esforços direcionados para a redução da incidência por meio de programas de prevenção⁽⁴⁾.

A individualização do cuidado pela sistematização da assistência de enfermagem e a utilização de recomendações para a prática clínica baseadas em evidências podem promover a melhoria da qualidade do cuidado e proporcionar benefícios para os pacientes⁽⁵⁾. Entretanto, o desafio apresentado centra-se na questão de como fazer a translação das evidências para a prática clínica e favorecer o seu uso pelos profissionais⁽⁵⁾. A difusão de um conhecimento, em um meio social, ocorre na forma de um processo de decisão pela inovação, que consiste de cinco estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação⁽⁶⁾. Estes aspectos são utilizados, por pesquisadores, como variáveis de estudo para identificar em qual estágio da adoção de uma inovação o indivíduo se encontra, de forma que estratégias possam ser utilizadas para favorecer o avanço no processo. Várias estratégias para difusão e disseminação do conhecimento podem ser utilizadas, visando a obtenção de melhores resultados no processo de adoção de uma inovação, sendo destacados os programas educacionais, palestras, leituras, conferências, uso de material impresso e protocolos para a prática baseada em evidências, e disponibilidade de especialistas no campo da prática⁽⁷⁾.

Procurando contribuir para o avanço do conhecimento nessa área, o estudo foi conduzido com membros da equipe de enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva de um hospital universitário de nível terciário do interior

paulista. Teve como objetivo investigar o efeito de uma intervenção educativa, composta de várias estratégias recomendadas na literatura, no nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem referente às medidas recomendadas para a prevenção da UP.

MÉTODOS

O estudo quantitativo com delineamento descritivo comparativo foi aprovado pelo Comitê Institucional de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado. O quadro de profissionais da equipe de enfermagem no período de estudo era composto de 11 enfermeiros, 10 técnicos e 29 auxiliares de enfermagem distribuídos nos diversos turnos. Todos foram convidados a participar e foi obtido o consentimento livre e informado.

A coleta de dados do estudo referente à variável dependente (conhecimento dos profissionais) foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2005, antes e após a intervenção educativa, utilizando um instrumento.

A intervenção educativa (variável independente) teve como objetivo apresentar os aspectos envolvendo a formação e prevenção da úlcera de pressão⁽⁸⁾. Foi realizada no período de dois meses utilizando diferentes estratégias como aula expositiva dialogada e discussão em grupo sobre a prática vigente; divulgação de informações por meio de cartazes que foram afixados em diferentes locais na Unidade, fornecimento aos sujeitos de folders e um guia impresso. Ainda, durante um período de 15 dias a pesquisadora permaneceu no campo para que os profissionais tivessem a oportunidade de obterem outras informações que julgassem necessárias.

O instrumento para a coleta de dados foi composto de questões referentes aos dados demográficos e um teste de conhecimento, desenvolvido por autores americanos e validado em estudo anterior realizado no Brasil⁽⁹⁾. O teste é constituído de 41 afirmações verdadeiras ou falsas cujos conteúdos são derivados das recomendações de diretrizes norte-americanas para a prática baseada em evidência para predição e prevenção da UP com adequação da redação para o contexto da assistência ao paciente crítico. Dos 41 itens do teste de conhecimento 6 são referentes a classificação/estadiamento da úlcera (itens 1, 6, 9, 20, 33 e 38); 2 referentes a características da ferida (itens 31 e 32) e os demais às medidas de prevenção.

Foi solicitado aos sujeitos que respondessem ao teste, tendo como opções para cada item, Verdadeiro (V) quando concordassem com a recomendação, Falso (F) quando discordassem e Não Sei (NS) quando não soubessem a resposta. Para cada acerto foi atribuído um ponto. Os acertos corresponderam às questões V respondidas como verdadeiras ou F respondidas como falsas. Não foi atribuído ponto para as respostas erradas

ou para as respondidas como NS. O escore total do teste de conhecimento correspondeu a soma de todas as respostas corretas e o escore parcial correspondeu a soma das respostas de cada uma das três partes (estadiamento, características da ferida e prevenção). Para que um item fosse considerado como conhecido pelos profissionais, 90% deveriam respondê-lo corretamente.

O instrumento foi distribuído aos sujeitos que aceitaram participar do estudo que o responderam individualmente durante o horário de trabalho, e o devolveram imediatamente à pesquisadora. Para garantir a privacidade do participante, não foi coletada qualquer informação que permitisse a sua identificação.

Os dados coletados foram digitados em planilha Excel para análise no programa SPSS (Statistical Package for Social Science). A análise considerou os escores dos dois grupos de profissionais e não os escores isolados para cada sujeito.

RESULTADOS

Dos 50 membros da equipe de enfermagem, todos tiveram contato com as estratégias da intervenção educativa realizadas no campo, porém somente 30% dos sujeitos participaram das aulas expositivas e discussões de grupo. Trinta e dois profissionais completaram o instrumento na fase pré-intervenção, sendo esses, 17 auxiliares de enfermagem (53%), 8 técnicos de enfermagem (25%) e 7 enfermeiros (22%). Na fase pós-intervenção 36 participaram, sendo, 27 auxiliares de enfermagem (75%) e 9 técnicos de enfermagem (25%).

Os enfermeiros responderam o instrumento somente no período pré-intervenção. Tinham entre 2 e 12 anos de profissão em nível superior (média de 6,8 anos, DP = 3,67)

e de 3 a 8 anos de atuação em CTI (média 4,7, DP 3,7).

Os técnicos/auxiliares que responderam o instrumento antes da intervenção tinham de 1 a 23 anos de profissão (média de 10,2 anos, DP = 3,52) e de 1 e 19 anos de atuação em CTI (média de 7,39 anos, DP 3,52). Os técnicos/auxiliares que participaram da fase pós-intervenção tinham de 1 a 25 anos de profissão (média de 9,7 anos, DP 3,58) e de 1 a 25 anos em CTI (média de 6,3 anos, DP 3,75).

Considerando os resultados globais do teste (41 itens), os enfermeiros obtiveram 86,4% de acertos (DP=4,6). Os auxiliares e técnicos obtiveram 74,3% de acertos (DP 14,8) na fase pré-intervenção e 81,2% (DP12,7) na fase pós-intervenção, demonstrando que, para este grupo de profissionais, a intervenção colaborou para melhoria nos resultados do teste. Os resultados obtidos em cada área do teste de conhecimento para os enfermeiros (pré-intervenção) e auxiliares e técnicos (pré e pós-intervenção) são apresentados nas Tabelas 1 a 3.

Os resultados do teste na área de estadiamento da UP são apresentados na Tabela 1.

Observou-se que os enfermeiros obtiveram 100% de acerto em quatro questões referentes ao estadiamento das úlceras (I, II, e IV). Entretanto, em duas questões o índice de acerto foi baixo, com destaque para o déficit de conhecimento no item que faz referência à justificativa da presença de dor na úlcera por pressão em estágio II (28,6% de acerto).

Na fase pré-intervenção os auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram baixos índices de acertos (menor que 70%) em 3 questões. O menor resultado (16%) de acerto foi obtido na questão referente a descrição da UP no estágio III. Na fase pós-intervenção, em 4 questões foi observado a melhora do índice de acertos entretanto em 2 questões o índice obtido ainda foi menor do que

Tabela 1 – Índices de acertos pelos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, nas questões do teste referentes ao estadiamento das UP, nas fases pré e pós intervenção educativa.

N	Questões de estadiamento	Enfermeiros (n=7)		Auxiliares e técnicos Pré (n=25)		Auxiliares e técnicos Pós (n=36)	
		n	%	n	%	N	%
9	Úlceras por pressão no estágio IV apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte(V)	7	100,0	22	88,0	34	94,4
3	Uma bolha no calcâneo não deve ser motivo de preocupação(F)	7	100,0	20	80,0	27	75,0
1	O estágio I da úlcera por pressão é definido como um eritema que não embranquece(V)	7	100,0	18	72,0	34	94,4
38	As úlceras por pressão em estágio II podem ser extremamente dolorosas pela exposição de terminações nervosas(V)	2	28,6	17	68,0	27	75,0
20	Úlceras por pressão no estágio II apresentam uma perda da pele na sua espessura total(F)	7	100,0	15	60,0	18	50,0
6	Uma úlcera por pressão em estágio III é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme(F)	5	71,0	4	16,0	16	44,4

70%, demonstrando falhas no conhecimento.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados referentes às 2 questões de avaliação.

Identificou-se que os enfermeiros obtiveram 71% de acertos e os auxiliares e técnicos de enfermagem mais de 76% na fase pré-intervenção. Já na fase pós-intervenção na questão 31 o índice de acertos foi menor na fase pós-teste, indicando déficit de conhecimento mesmo após a intervenção.

Com relação às 33 questões do teste da categoria prevenção da UP (Tabela 3), em 16 itens os enfermeiros obtiveram 100% de acertos e em 10 obtiveram 85,7% de acertos. O item que obteve menor índice de acertos (28,6%) foi a afirmação referente a necessidade de reposicionamento a cada 2 horas do paciente em cadeira

de rodas (que não consegue se movimentar sem ajuda).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem não obtiveram 100% de acertos em nenhuma das questões em nenhum dos dois momentos, antes (76%) ou após 84,3%) a intervenção educativa. Entretanto na fase pré-intervenção em 20 questões obtiveram índices de acertos entre 80% e 96%. Também para este grupo, o item que obteve um menor índice de acertos (12% na fase pré e 33,3% na fase pós-intervenção) foi referente a necessidade de reposicionamento a cada 2 horas do paciente em cadeira de rodas. Na fase pós-intervenção, em 23 questões os auxiliares e técnicos de enfermagem obtiveram mais acertos e em 25 os índices de acertos foram acima de 80% evidenciando um aumento de acerto após a intervenção.

Tabela 2 – Índices de acertos pelos enfermeiros, auxiliares e técnicos nas questões do teste referentes a avaliação, nas fases pré e pós intervenção educativa

Nº	Questões de Avaliação	Enfermeiros Pré (n=7)		Auxiliares e Técnicos Pré (n=25)		Auxiliares e Técnicos Pós (n=36)	
		n	%	n	%	N	%
31	As úlceras por pressão são feridas estéreis (F)	5	71,0	19	76,0	24	66,7
32	Uma cicatriz de úlcera por pressão poderá lesar mais rapidamente que a pele íntegra (V)	5	71,0	20	80,0	31	86,1

Tabela 3 – Índices de acertos pelos enfermeiros, auxiliares e técnicos nas questões do teste referentes a categoria prevenção, nas fases pré e pós intervenção educativa

Nº	Questões de Prevenção	Enfermeiros Pré (n=7)		Auxiliares e Técnicos Pré (n=25)		Auxiliares e Técnicos Pós (n=36)	
		n	%	n	%	N	%
2	São fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão: mobilidade; incontinência; nutrição adequada e alteração do nível de consciência (V)	7	100,0	23	92,0	31	86,1
3	Todos os indivíduos de risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F)	5	71,4	13	52,0	23	63,9
4	Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera de pressão (v)	4	57,1	18	72,0	31	80,1
5	É importante massagear as proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas (F)	7	100,0	11	44,0	28	77,8
7	Todo indivíduo, na admissão hospitalar, deve ser avaliado quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão (V)	7	100,0	24	96,0	34	94,4
8	Amido de milho, cremes, curativos transparentes (tipo Tegaderm ou Opsite) e curativos de hidrocolóides (tipo Duoderm) não protegem contra os efeitos da fricção (V)	5	71,4	15	60,0	21	58,3
10	Uma ingestão dietética adequada às necessidades de proteínas e calorias do paciente deve ser mantida durante a doença (V)	7	100,0	24	96,0	33	91,7
11	As pessoas que ficam restritas no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas (F)	7	100,0	13	52,0	28	77,8
12	Uma escala com horários para mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente (V)	6	85,7	19	76,0	33	91,7
13	Protetores como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos (F)	6	85,7	14	56,0	27	75,0
14	Rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de úlcera por pressão (F)	6	85,7	14	56,0	29	80,6
15	Na posição lateral, a pessoa deve ficar em ângulo de 30 graus com a cama (V)	5	71,4	18	72,0	32	88,9
16	A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (não maior que um ângulo de 30 graus) consistente com as condições clínicas e recomendações médicas (V)	5	71,4	14	56,0	31	86,1

Continuação...

Continua...

17	Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira, a cada 2 horas (F)	2	28,6	3	12,0	12	33,3
18	As pessoas que podem aprender devem ser orientadas a mudar seu peso a cada 15 minutos enquanto sentadas na cadeira (V)	6	85,7	18	75,0	31	86,1
19	As pessoas que permanecem na cadeira devem usar uma almofada para proteção no assento(V)	5	71,4	22	88,0	27	75,0
21	A pele deve permanecer limpa e seca (V)	6	85,7	20	80,0	33	91,7
22	Medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões quando o paciente já possui úlcera por pressão (F)	7	100,0	21	84,0	32	88,9
23	Lençol móvel ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes (V)	6	85,7	22	88,0	32	88,9
24	A mobilização e a transferência de pacientes totalmente dependentes devem ser feitas por duas ou mais pessoas (V)	7	100,0	24	96,0	34	94,4
25	Medidas de reabilitação devem ser instituídas, se o estado geral do paciente permitir (V)	6	85,7	21	84,0	30	83,3
26	Todo paciente admitido na Unidade de terapia Intensiva deve ser submetido a avaliação do risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão (V)	7	100,0	23	92,0	35	97,2
27	Pacientes e familiares devem ser orientados quanto as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão (V)	7	100,0	23	92,0	35	97,2
28	As proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F)	7	100,0	24	96,0	33	91,7
29	Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver úlcera por pressão deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (Ex: colchão d'água) (V)	6	85,7	20	80,0	30	83,3
30	A pele exposta à umidade danifica-se mais facilmente (V)	7	100,0	23	92,0	33	91,7
34	Uma maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é elevá-los do leito (V)	6	85,7	21	84,0	32	88,9
35	Todo o cuidado administrado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser documentado (F)	7	100,0	23	92,0	31	86,1
36	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza em sentido contrário (V)	6	85,7	10	40,0	28	77,8
37	A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa na cama (V)	7	100,0	22	88,0	32	88,9
39	Para as pessoas que têm incontinência, a limpeza da pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina (V)	7	100,0	23	92,0	34	94,4
40	Programas educacionais podem reduzir a incidência de úlcera por pressão (V)	7	100,0	23	92,0	34	94,4
41	Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez (F)	7	100,0	21	84,0	33	91,7

DISCUSSÃO

Os dados apresentados revelam que a intervenção educativa produziu efeito positivo nos índices de acertos globais do questionário sobre conhecimento referente às medidas preventivas, estadiamento e avaliação da úlcera por pressão. No entanto, em algumas questões o nível de conhecimento ficou abaixo de 70% de acertos. Esta avaliação comparativa, não pôde ser feita em relação aos escores dos enfermeiros, pois esses não participaram da fase pós-intervenção.

O conhecimento das medidas de prevenção e características da úlcera por pressão deve fazer parte do rol de conhecimento de todos os profissionais da área de enfermagem. A elevada incidência da UP em pacientes internados em hospitais e o custo para o sistema de saúde direcionou instituições governamentais e associações de classe de diversos países a formularem recomendações para a prática clínica⁽⁵⁾. As recomendações incluem medidas referentes à identificação de pacientes em risco e o manejo das condições que conduzem ao desenvolvimento da UP,

mas ressaltam, também, a importância da educação de pacientes, cuidadores formais e informais, e de todos os membros da equipe de saúde. Destacam ainda a necessidade de pesquisas que investiguem estratégias para lidar com as complexas questões que envolvem o desenvolvimento da UP e em como transportar as evidências para a prática e mobilizar os recursos necessários para minimizar o problema⁽⁵⁾.

Os modelos da utilização das evidências para a prática clínica utilizam as idéias propostas por Rogers⁽⁶⁾ para difusão de inovações e destacam que para que um novo conhecimento seja utilizado, precisa ser divulgado para os profissionais envolvidos na prática, que posteriormente precisam ser persuadidos quanto a necessidade de mudar seus comportamentos^(4, 10-11). Neste estudo, foi identificado que os enfermeiros tinham em média menos de 7 anos de profissão e os auxiliares/técnicos média de 10 anos. Este dado pode contribuir para a explicação do déficit de conhecimento destes profissionais sobre alguns aspectos da prevenção e identificação da UP, que são mais recentes nesta área como o estadiamento e características da lesão.

Em estudo com 228 enfermeiros americanos, onde a versão preliminar do mesmo instrumento foi utilizada, a média de acerto global no teste foi de 33,7%. Os enfermeiros que referiram acesso recente a informações sobre úlcera por pressão, por meio de palestras ou artigos obtiveram maiores escores no teste sobre conhecimento, no entanto as diferenças no nível de conhecimento não estavam associadas ao nível educacional, idade ou tempo de atuação na enfermagem⁽⁹⁾.

Em outro estudo com 75 enfermeiros americanos que atuavam em unidades de cuidados intensivos, com a versão preliminar do instrumento, em apenas 15 dos itens os profissionais obtiveram 90% de acertos ou mais. Os autores concluíram que havia um déficit de conhecimento dos enfermeiros e que havia a necessidade de melhoria no conhecimento considerando que a meta da enfermagem é prover cuidado de enfermagem competente⁽¹²⁾.

No Brasil, estudo com 25 enfermeiros de um hospital geral e privado também utilizando a versão preliminar do teste, a média de acertos global foi de 32,48% (DP 4,7) sendo que na categoria de prevenção a média de acertos foi de 71,1%, na categoria de estadiamento foi de 67,2% e na categoria de avaliação foi de 80,6%. Os enfermeiros que buscavam informações com seus pares, de forma mais freqüente, ou faziam uso da internet para acesso a informações das diretrizes obtiveram melhores resultados no teste⁽¹³⁾.

A questão do aumento do conhecimento dos profissionais sobre úlcera por pressão, decorrente de participação em programas educacionais, cursos de certificação, participação em palestras sobre o tema e busca na internet foi confirmada em estudo recente com enfermeiros americanos com diferentes níveis educacionais utilizando o mesmo teste de conhecimento deste estudo⁽¹⁴⁾. De forma interessante, a questão com menor índice de acerto pelos enfermeiros americanos foi similar a encontrada neste estudo com enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem referente ao tempo para reposicionamento da pessoa sentada em cadeira, evidenciando ser este um aspecto não bem compreendido pelos profissionais em ambos os contextos.

A pequena participação dos enfermeiros e a ausência

da participação na fase pós-teste não possibilitaram a avaliação do efeito da intervenção para este grupo. Embora o projeto de pesquisa tenha sido apresentado para a Direção de Enfermagem da instituição e da unidade e sua importância para o conhecimento da realidade do serviço e para a realização de futuras mudanças fosse ressaltada, não houve liberação dos profissionais para a participação das aulas oferecidas em diversos horários. A literatura ressalta que as barreiras institucionais são as mais difíceis de serem transpostas para a implementação de novas idéias ou inovações nas organizações de saúde e que a infra-estrutura organizacional, filosofia e visão interferem na adoção de inovações^(5, 10- 11).

CONCLUSÕES

A úlcera por pressão, embora um indicador de qualidade (negativo) dos serviços de saúde ainda é um problema subestimado pelos profissionais, e continua a ocorrer com freqüência em pacientes internados em CTI⁽¹⁵⁾, impondo um cenário que mostra a necessidade de medidas urgentes para modificar a situação. O déficit de conhecimento, aliado ao uso de práticas inadequadas pelos profissionais, contribui para a manutenção da situação. A prevenção da ocorrência da úlcera requer melhor compreensão dos profissionais sobre todos os aspectos que envolvem o seu desenvolvimento, assim como atitudes para um cuidar ético com a adoção das práticas recomendadas, incluindo a busca de recursos adequados. Diversas estratégias podem ser utilizadas para melhorar o nível de conhecimento dos profissionais, entretanto torna-se necessário identificar as barreiras pessoais e institucionais que dificultam o atendimento a esta meta.

As estratégias utilizadas para operacionalizar a intervenção educativa realizada neste estudo são importantes ferramentas para a difusão das recomendações para a prevenção da úlcera de pressão e podem ser utilizadas pelas instituições de ensino e assistência considerando ser este um indicador negativo da qualidade dos serviços. Também o teste de conhecimento utilizado nesta pesquisa pode ser utilizado por pesquisadores e docentes que trabalham na área, o que possibilita a comparação dos resultados obtidos em diferentes populações.

REFERÊNCIAS

1. Lindgren M, Unosson M, Fredrikson M, Ek AC. Immobility – a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scand J Caring Sci*. 2004; 18(1): 57-64.
2. Fernandes LM. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
3. Fernandes LM, Caliri MHL. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Enferm*. 2000; 19(2): 25-31.
4. Graham K, Logan J. Using the Ottawa Model of Research use to implement a skin care program. *J Nurs Care Qual*. 2004; 19(1): 18-24; quiz 25-6.

5. Caliri MHL. A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002.
6. Rogers EM. Diffusion of innovations. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
7. Rabeh SAN, Caliri MHL. Úlcera de pressão: estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem. *Rev Paul Enferm.* 2003; 22(3): 307-14.
8. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Glenview (IL): Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN); 2003. 52 p.
9. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care.* 1995; 8(3): 34, 38, 40 passim.
10. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Risk assessment and prevention of pressure ulcers. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario (RNAO); 2002. 56 p.
11. Royal College of Nursing (RCN). Pressure ulcer risk assessment and prevention. London: RCN; 2002.
12. Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Ostomy Wound Manage.* 1997; 43(2): 22-6, 28, 30-1.
13. Rangel EML, Caliri MHL. Conhecimento de enfermeiros de um hospital geral sobre a prevenção e avaliação da úlcera de pressão. *Rev Paul Enferm.* 2004; 23(2):123-9.
14. Zulkowski K, Ayello EA, Wexler S. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? *Adv Skin Wound Care.* 2007; 20(1): 34-8.
15. Fernandes LM. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.