

Mariana Rodrigues Santos

Prevenção de Úlceras por Pressão: Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de
Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Mariana Rodrigues Santos

Prevenção de Úlceras por Pressão: Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de
Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Mariana Rodrigues Santos

Prevenção de Úlceras por Pressão: Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de
Enfermagem

(Mariana Rodrigues Santos)

Projeto de graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

As úlceras por pressão continuam a representar um problema significativo a nível mundial, sendo este caracterizado por processos de avaliação e intervenção inadequados. A sua incidência ocorre nos mais diversos ambientes de cuidados, de âmbito formal ou informal, representando sofrimento para os doentes e familiares, prolongando o tempo de internamento e aumentando os custos associados.

As úlceras por pressão, são os fatores que mais tem preocupado os profissionais de saúde, pelas complicações que daí advêm. O sofrimento e desconforto, devido à dor afeta a qualidade de vida dos doentes. Para evitar riscos acrescidos, é preciso evitar estas lesões sendo por isso necessário investir na tomada de consciência de mudança de atitudes dos futuros profissionais de saúde passando a dar mais destaque à prevenção e aquisição de conhecimentos através de formações constantes.

A identificação dos doentes em risco de desenvolverem úlceras por pressão deve ser observada continuamente, aplicando cuidados preventivos adequados e com rigor. O não aparecimento das úlceras por pressão nos doentes internados é a prova evidente da qualidade das boas práticas dos enfermeiros prestada aos doentes que apresentam vários fatores de risco. A maioria das úlceras por pressão são evitáveis quando feito precocemente uma identificação do seu grau de risco. Cabe, portanto, às escolas de enfermagem uma adequada sensibilização e ensino dos futuros profissionais sobre a temática.

Deste modo, e para o presente estudo, formulou-se a seguinte questão de investigação de partida: “Quais são as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão?”.

Como objetivo de investigação propusemos conhecer as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, recorrendo-se para a colheita de dados,

à aplicação da escala “Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument” (APU) e do instrumento “Pressure Ulcers Knowledge Assessment Tool” (PUKAT), adaptados e validados para a população portuguesa por Alves e Batista (2012).

Para selecionar a amostra, recorreu-se a uma técnica de amostragem não probabilística, por conveniência, constituída por 98 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior do norte do país.

Relativamente às atitudes os resultados demonstram que os estudantes de enfermagem apresentam atitudes positivas em relação à prevenção das úlceras por pressão, demonstrando atitudes menos positivas nos fatores obstáculos e importância. No que concerne aos conhecimentos, os resultados revelam que a amostra possui conhecimentos adequados, demonstrando mais dificuldades no tema etiologia e desenvolvimento, nomeadamente no reconhecimento da importância do oxigênio para os tecidos.

Palavras-chave: Estudantes; Enfermagem; Úlcera por Pressão; Atitude; Conhecimentos; Prevenção Primária.

Abstract

Pressure ulcers continue to be a significant problem worldwide and are characterised by inadequate assessment and intervention processes.

They occur in a wide range of care settings, formal or informal, and represent suffering for patients and their families, prolonging length of stay and increasing associated costs.

Pressure ulcers are the factor that have worried health professionals the most, due to the complications that they cause. The suffering and discomfort due to pain affects the quality of life of patients. To avoid increased risks, it is necessary to avoid these injuries and therefore it is necessary to invest in the awareness of changing attitudes of future health professionals by giving more emphasis to prevention and knowledge acquisition through constant training.

The identification of patients at risk of pressure ulcer development, should be continuously monitored, applying appropriate preventive care with rigour. The non-appearance of pressure ulcers in patients is a clear proof of the quality of good practice by nurses for patients with several risk factors. Most pressure ulcers are preventable when an early identification of their degree of risk is made. Therefore, it is up to nursing schools to raise awareness and teach future professionals about the subject.

For that reason, the present study research question was formulated: "What are the attitudes and knowledge of nursing students about pressure ulcer prevention?"

As a research objective we proposed to know the attitudes and knowledge of nursing students about pressure ulcer prevention. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, using the application of the "Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument" (APU) and the "Pressure Ulcers Knowledge Assessment Tool" (PUKAT), adapted and validated for the Portuguese population by Alves and Batista (2012).

To select the sample, a non-probabilistic sampling technique was used, for convenience, consisting of 98 nursing students from a higher education institution in the north of the country.

Concerning the attitudes, the results show that nursing students have a positive attitude regarding pressure ulcer prevention, showing less positive attitudes in the obstacles and importance factors. Regarding knowledge, the results show that the sample has adequate knowledge, demonstrating more difficulties in the etiology and development, namely in the recognition of the importance of oxygen for tissues.

Keywords: Students; Nursing; Pressure Ulcers; Attitude; Knowledge; Primary Prevention.

Agradecimentos

Para realizar o meu sonho foi necessário muito esforço pessoal, ser trabalhadora-estudante obrigou-me a saber gerir duas paixões, mas valeu apena todos os sacrifícios, descobri e senti que dentro de mim existiam reservas de forças suficientes que me ajudaram a chegar ao meu foco principal. Querer dar o melhor de mim e ajudar os outros é a missão que me propôs.

Quero agradecer à minha orientadora, Professora Andreia Lima, pela partilha de opiniões e conhecimento, que foram de extrema importância para conclusão do meu projeto de graduação e sem as quais a sua execução não seria possível. Agradeço-lhe também a paciência, e por ter demonstrado disponibilidade, dedicação e interesse nesta investigação. Foi o meu braço direito na conclusão deste capítulo sem o seu acompanhamento não teria sido possível a execução da mesma.

À minha coorientadora, Professora Doutora Carla Sílvia Fernandes, que desde início abraçou este projeto. Agradeço-lhe pela sua compreensão, apoio e carinho demonstrado quando precisei.

À minha mãe, pai e irmã por toda a paciência, compreensão, encorajamento, amor, apoio incondicional que me proporcionaram nos momentos mais difíceis deste percurso e ensinando-me a nunca desistir dos meus objetivos, e a quem devo tudo.

A todos os meus amigos, que de uma forma ou de outra se foram preocupando comigo e com o meu percurso, sempre disponíveis com uma palavra de incentivo que me levava a avançar um bocadinho mais.

A todos, um sincero obrigada.

Pensamento

“Conheça todas as teorias, domine todas
as técnicas, mas ao tocar numa alma humana,
seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

Lista de abreviaturas e siglas

APU- Atitude Towards Pressure Ulcers Instrument

DGS- Direção Geral de Saúde

EPUAP- European Pressure Ulcer Advisory Panel

NPUAP- National Pressure Ulcer Advisory Panel

PPPIA - Pan Pacific Pressure Injury Alliance

PUKAT- Pressure Ulcers Knowledge Assessment Tool

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

UFP- Universidade Fernando Pessoa

UPP- Úlcera(s) por Pressão

DP – Desvio Padrão

\bar{x} – Média

M_d - Mediana

s- Desvio Padrão

Índice

Introdução	15
I. Fase conceptual	18
1. O problema de investigação	18
i. Domínio da investigação	19
ii. Questões pivô e questão de investigação.....	19
iii. Objetivos da Investigação.....	20
2. Revisão Bibliográfica.....	21
i. Atitudes.....	21
ii. Conhecimentos	23
iii. Prevenção das Úlceras por Pressão	25
iv. Fatores de Risco.....	26
v. Prevalência, Incidência e Impacto das Úlceras por Pressão	31
vi. Profissionais de enfermagem e o seu papel na prevenção das úlceras por pressão....	32
vii. Processo ensino/aprendizagem dos estudantes de enfermagem sobre as úlceras por pressão	36
II. Fase Metodológica	39
1. Desenho da investigação	39
i. Tipo de estudo	39
ii. População alvo, amostra e processo de amostragem.....	40
iii. Variáveis em Estudo.....	41
iv. Instrumento de Recolha de Dados.....	42
v. Pré-teste	44
vi. Tratamento e apresentação dos dados	44
2. Salvaguarda dos Princípios éticos	44
III. Fase Empírica	47
1. Apresentação/Análise e Interpretação dos dados	47
2. Principais conclusões do estudo.....	63
Conclusão	64
Referências Bibliográficas	66

APÊNDICE

Apêndice I- Questionário Sociodemográfico e Acadêmico

ANEXOS

Anexos I- Escala Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument (APU)

Anexos II- Instrumento Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT)

Anexos III- Consentimento Informado

Anexos IV- Autorização de uso dos questionários

Anexo V- Autorização da Comissão de Ética da UFP

Índice de tabelas

Tabela 1 - Distribuição do género.....	48
Tabela 2 - Distribuição da idade.....	49
Tabela 3 - Distribuição do ano.....	49
Tabela 4 - Distribuição dos Ensinos Clínicos Realizados.....	50
Tabela 5 - Distribuição numérica sobre a perceção que os estudantes têm acerca dos conhecimentos sobre úlceras por pressão.....	50
Tabela 6 – Distribuição do âmbito onde decorreu a formação sobre as úlceras por pressão.....	51
Tabela 7 - Distribuição sobre as unidades curriculares onde ocorreu a formação sobre úlceras por pressão.....	52
Tabela 8 – Distribuição da opinião dos estudantes sobre as áreas que contribuíram para o conhecimento acerca das úlceras por pressão.....	53
Tabela 9 – Distribuição numérica sobre a perceção que os estudantes têm acerca da formação disponibilizada ao longo da Licenciatura sobre úlceras por pressão.....	54
Tabela 10 - Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Etiologia e Desenvolvimento”.....	55

Tabela 11 - Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Classificação e Observação”.....	56
Tabela 12 - Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Avaliação de Risco”.....	57
Tabela 13 - Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Nutrição”.....	58
Tabela 14 - Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Medidas preventivas: redução da quantidade de pressão e forças de torção”.....	59
Tabela 15 - Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Prevenção: redução da magnitude da pressão”.....	61
Tabela 16 - Escala APU, análise total e de cada sub-escala.....	62

Introdução

A enfermagem é uma ciência que tem como objetivo o cuidado (Soares e Heidemann, 2018), ela é responsável pela assistência direta e contínua na prevenção, classificação e tratamento das úlceras por pressão. Sendo a Enfermagem uma profissão, cuja área de intervenção está sujeita a uma evolução tecnológica e científica constante, são inestimáveis as contribuições da investigação científica para o desenvolvimento do campo da enfermagem (Fernandes et. al, 2019).

É neste contexto que emerge o presente projeto de graduação como parte das exigências indispensáveis para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, que se encontra inserido no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto, cujo tema abordado é: “Prevenção de Úlceras por Pressão: Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de Enfermagem”. O presente estudo teve como principal objetivo: conhecer as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão.

Na década de 1960, a enfermagem foi estabelecida como uma ciência aplicada. Deu-se, portanto, a entrada desta profissão na era do conhecimento (Stevens, 2013), compreendendo-se a formação, como um processo contínuo sendo o espaço do trabalho valorizado como lócus privilegiado para a aprendizagem e, conseqüentemente, de formação (Flores, Oliveira e Zocche, 2014). Os profissionais de enfermagem têm de adquirir uma solidez de conhecimento que se torne capaz de interligar a teoria à prática, permitindo a integração da melhor evidência disponível (Cardoso et al, 2019). Desta forma, torna-se crucial que os estudantes de enfermagem durante o seu percurso académico percebam a importância da formação-ação para a consolidação dos seus conhecimentos.

A formação é importante em todas as equipas, pois garante que todos os profissionais de enfermagem saibam como prevenir e tratar úlceras por pressão de acordo com a melhor evidência disponível e existem inúmeros estudos que comprovam a relação entre a formação e os graus de conhecimentos (Stevens, 2013). Esta deve então, ser contínua,

pois, a construção do conhecimento faz-se no encontro, na interdisciplinaridade e na contextualização do aprendido e do vivido e é a deteção e o contato com os incómodos experimentados no quotidiano do trabalho que permitem e estimulam para a mudança (Flores, Oliveira e Zocche, 2014).

Deve-se considerar que o aumento do conhecimento por parte da equipe de enfermagem e a implementação de práticas baseadas em evidências acarretam benefícios tanto na redução do tempo de internamento em contexto hospitalar quanto no número de doentes que sofre com o aparecimento de úlceras por pressão (Galvão et. al, 2017). Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a ocorrência de úlceras por pressão em instituições hospitalares, ainda hoje, representam um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o doente e os seus familiares, além de contribuir para o aumento dos gastos financeiros do sistema de saúde (Galvão et .al, 2017).

As úlceras por pressão, diferentemente das demais alterações de pele, tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais e influenciando na morbidade e mortalidade (Soares e Heidemann, 2018). A prevenção das mesmas torna-se fundamental, sendo que as atitudes dos futuros enfermeiros podem influenciar esta prevenção. A prevenção é um dever multidisciplinar, é sobre o enfermeiro que incide o papel mais importante, o papel primário, que é a prevenção.

Deste modo, e para o presente estudo, formulou-se a questão de partida: “Quais são as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão?”.

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e transversal. A amostra foi selecionada através do método de amostragem não probabilística, por conveniência, constituída por Estudantes de Enfermagem de uma instituição de ensino superior situada a norte do país, que se encontraram disponíveis para responder ao questionário. Para a colheita de dados recorreremos à aplicação da escala “Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument” e do instrumento “Pressure Ulcers Knowledge Assessment Tool”, adaptados

e validados para a população portuguesa por Alves e Batista (2012), os quais foram preenchidos pelos estudantes de enfermagem.

Para o tratamento e análise dos dados descritivos, recorreremos ao programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences 26. Deste modo, procurando situar o estudo no contexto teórico e específico utilizou-se para tal, a literatura científica indexada nas bases de dados e agregadores: Nursing Reference Center, Psychology & Behavioral Science, B-on e Scientific Eletronic Library Online (Scielo), utilizando-se como palavras-chaves: estudantes; enfermagem; úlcera por pressão; atitude; conhecimentos; prevenção primária.

Os resultados demonstraram que os estudantes de enfermagem apresentam atitudes positivas em relação à prevenção das úlceras de pressão, apresentando atitudes menos positivas nos fatores obstáculos e importância. Relativamente aos conhecimentos observaram-se scores elevados na maioria dos participantes. Em relação aos resultados obtidos relativos aos conhecimentos a amostra demonstrou mais dificuldades no tema “etiologia e desenvolvimento”, nomeadamente no reconhecimento da importância do oxigênio para os tecidos.

O presente estudo encontra-se estruturado em três fases distintas: fase conceitual, fase metodológica e fase empírica. Para além disso, contempla, ainda, dois textos um de carácter introdutório e outro texto de carácter conclusivo. No que diz respeito a fase conceitual, a mesma abrange a justificação do tema, as questões de investigação e objetivo geral e os específicos. A mesma é constituída pela fundamentação teórica acerca do tema trabalhado. Posteriormente, segue-se a segunda fase do estudo que diz respeito a parte metodológica onde são expostos os processos metodológicos da investigação como as variáveis do estudo, população e amostra. Aborda, ainda, as considerações éticas, o pré testes e o instrumento de recolha de dados. Por fim, e em modo de conclusão, apresenta-se a fase empírica onde se apresenta a análise, a discussão e a posterior interpretação dos dados obtidos.

I. Fase conceptual

É na fase conceptual que o investigador elabora conceitos, organiza ideias e recolhe a documentação sobre uma temática precisa, com vista a chegar a uma percepção clara do problema (Fortin, 2009).

Para desenvolver uma investigação, como ponto de partida, é necessário realizar uma pesquisa aprofundada sobre os trabalhos já realizados, publicados sob a forma de artigos, em revistas científicas e livros, relacionados com a temática em estudo.

Perante o exposto torna-se essencial aprofundar os conceitos de atitudes, conhecimentos e úlceras por pressão (UPP).

1. O problema de investigação

Segundo Fortin (2009) um problema de investigação é uma situação que necessita de elucidação ou de uma modificação. Uma situação pode ser considerada como problemática quando há um desvio entre uma situação julgada insatisfatória e uma situação desejável.

Formular um problema de investigação é definir o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relações, de provas e de factos. O problema apresta domínio, explica a sua importância, condensa os dados e as teorias existentes nesse domínio e justifica a escolha da temática em estudo (Fortin, 2009).

Sendo assim, a problemática de investigação em estudo é “Prevenção de Úlceras por Pressão: Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de Enfermagem”.

O que motivou a escolha da temática foi presenciar de perto o sofrimento dos doentes que apresentam úlceras por pressão, o seu isolamento no leito, e quando presenciava o tratamento às úlceras por pressão era sempre interiormente doloroso para mim. Apreciando esta problemática tão de perto, despertou-me o interesse em estudar de forma

mais aprofundada esta temática, para tornar essencial prevenir o surgimento das UPP. Queria tentar perceber de onde surge a falha daí ter estudado as atitudes e conhecimentos dos estudantes relativamente às estratégias que os mesmos aplicam para que seja possível uma prevenção positiva, no futuro como profissional.

i. Domínio da investigação

O domínio da investigação, é um elemento particular de um domínio de conhecimento de interesse por parte do investigador e o motiva a realizar uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos (Fortin,2009).

A incidência e prevalência das úlceras por pressão é alta, pelo que a pertinência de abordar a temática, na ótica dos futuros enfermeiros, tem potencial de identificar resultados especialmente importantes na prevenção e intervenção desta condição.

Os dados epidemiológicos portugueses mais recentes são relativos aos cuidados hospitalares, onde a prevalência média de UPP é de 11,5%, nos diversos serviços de internamento, no entanto nos serviços de medicina interna, a prevalência média sobe para 17,5% (DGS, 2011).

Dada a relevância da temática pretende-se estudar a “Prevenção de Úlceras por Pressão: Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de Enfermagem”.

ii. Questões pivô e questão de investigação

A questão de investigação constitui o elemento essencial do princípio de uma investigação (Ribeiro, 2010), sendo um enunciado bem claro e inequívoco que integra os conceitos a examinar, particularizar a população alvo e propõe uma investigação de forma empírica (Fortin, 2009).

Face ao exposto, a questão delineada para este estudo é: “Quais são as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão?”.

As questões de investigação tendem a representar uma interrogação exata, clara e concisa, sobre os conceitos em estudo, traduzindo dúvidas presentes que orientam a narrativa teórica e metodológica do estudo, até às suas respostas (Fortin,2009).

Nesse sentido, e depois da questão de partida, outras questões se colocam, sendo assim delineadas para este estudo as seguintes questões:

Questão 1- Qual é o perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem, de uma instituição de ensino superior do norte do país?

Questão 2- Quais são as fontes, determinantes na aquisição das atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem na prevenção das úlceras por pressão?

iii. Objetivos da Investigação

Os objetivos da investigação apresentam de forma exata a intenção do investigador para que este obtenha as respostas às questões de investigação (Fortin, 2009).

Por outro lado, distingue-se comumente entre o objetivo geral do estudo, sendo este aquele que agrega, de forma integradora, tudo o que se pretende encontrar. O objetivo geral do presente estudo é conhecer as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão.

Deste decorrem, de forma lógica e numa perspetiva de afunilamento, os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar relativamente às variáveis sociodemográficas, os estudantes da Licenciatura em Enfermagem, de uma instituição de ensino superior do norte do país;
- Avaliar as atitudes dos estudantes de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão;
- Identificar as atitudes dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão;

- Descrever as atitudes dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão;
- Identificar os conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão;
- Descrever os conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão;
- Identificar as fontes através das quais os estudantes de enfermagem adquirem/desenvolvem as atitudes e conhecimentos que possuem sobre prevenção das úlceras por pressão;

2. Revisão Bibliográfica

Uma revisão bibliográfica apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados à temática que se pretende investigar/estudar, para assim determinar os métodos utilizados e apreciar ao mesmo tempo as relações estabelecidas entre os conceitos, os resultados obtidos e as conclusões (Fortin, 2009).

Assim, a elaboração do presente estudo sustenta-se sobre uma revisão de literatura aprofundada, atual e detalhada, sobre todos os conceitos que, no âmbito da problemática, se posicionam como relevantes. Visa, portanto, recuperar as conclusões pertinentes ao desenvolvimento do estudo, complementando e enriquecendo a sua abordagem pela integração de diferentes conclusões e perspectivas, no sentido de potenciar o alcance dos objetivos estabelecidos e otimizar a sua discussão e, também, a significância e precisão das conclusões obtidas.

i. Atitudes

Proveniente do vocábulo em latim *aptitudinem*, o conceito de atitude foi considerado por Gordon Allport, um dos seus primeiros investigadores, como o mais importante conceito no estudo contemporâneo da Psicologia Social (Maio e Haddock, 2010)

A palavra atitude, significa a forma de atuar, modo de proceder, demonstração de uma intenção, podendo ser definida como uma disposição interior da pessoa, que se traduz em reações emotivas que são assimiladas e posteriormente experimentadas (Sousa, 2011).

A definição “atitudes” é muito complexa e na abordagem por competência, é esclarecida como a mobilização de saberes distintos de um profissional nas dimensões saber-saber (conhecimentos científicos, tecnológicos e técnicos), saber-fazer (práticas de trabalho) e saber-ser (valores, atitudes e comportamentos) (Lima, Castilho e Gonçalves, 2014).

Uma atitude é composta por três atributos: cognição, afeto e comportamento. Cognitivo está relacionado com pensamentos e crenças. O comportamento afetivo corresponde ao segmento sentimental e emoções de uma atitude. Por fim, a vertente comportamental está relacionada às tendências para reagir (Lima, Castilho e Gonçalves, 2014).

A atitude está interligada ao comportamento, com o modo como as pessoas “respondem” a determinados estímulos (Mello, 2014). Portanto, estas têm um papel relevante na aplicação de conceitos, uma vez que contribuem para motivar a realização de comportamentos. Os profissionais que tem atitudes mais favoráveis, provavelmente terão mais facilidade para envolverem-se nas mudanças requeridas para sua implantação e implementação, e aqueles com atitudes mais desfavoráveis, provavelmente, terão mais dificuldade nesse processo (Guedes et. al, 2012).

A formação de atitude é facilitada pela experiência pessoal direta de cada ser humano, sendo influenciada pelas ideias ou mesmo experiências. Além disso, a personalidade de um individuo, desempenha um papel importante na formação da atitude (Mello, 2014).

As atitudes são adquiridas a partir de algumas predisposições genéticas e do meio em que vivemos, moldadas a partir daqueles com quem convivemos, admiramos, respeitamos e até tememos (Coelho, 2010), desta feita, constatamos o comportamento das crianças quando acompanham e tentam imitar os seus progenitores. Estas tendem a ter comportamentos semelhantes aos seus pais.

As mudanças de atitudes são aprendidas, e são influenciadas pelas experiências pessoais e pelas informações obtidas de várias fontes pessoais e impessoais (Mello, 2014).

ii. Conhecimentos

O conhecimento pode ser considerado um “ativo”, um “capital” ou um “bem” (Broeiro, 2015). É um conceito abstrato sem qualquer referência tangível, ainda que extremamente poderoso e difundido. Ainda que, desde os filósofos gregos até aos atuais especialistas em gestão do conhecimento, se tenha tentado continuamente definir o conceito, a sua concetualização permanece divergente e ainda pouco clara (Bolisani e Bratianu, 2018).

As definições de conhecimento integram, normalmente, conceitos como, certeza (inegabilidade), evidência (fundamento) e praticidade (aplicabilidade), remetendo ainda para uma avaliação mais ou menos objetiva do número de pessoas que concorda com a sua fidelidade. Assim, a natureza subjetiva do conhecimento é parcialmente baseada na ideia de que as crenças são algo do constructo dos indivíduos e que essas crenças podem ser justificadas ou não justificadas. No mesmo sentido, é praticamente universal afirmar-se que o conhecimento é um tipo de crença em algo verdadeiro, contudo, os outros requisitos que compõem a sua definição são altamente rebatíveis e alvos de estudos constantes no âmbito filosófico (Bolisani e Bratianu, 2018).

A cadeia de conhecimento é um fluxo composto por dados, informação, realização, ação/reflexão e sabedoria. O conhecimento é desenvolvido através de um ciclo evolutivo (Gonzalez e Martins, 2017).

É necessário saber onde procurar, como e quando utilizá-lo para assim diferenciar um indivíduo do outro (Cardoso et. al, 2019).

O conselho internacional de Enfermagem refere que a pesquisa em enfermagem, e respetiva divulgação é necessária para gerar novos conhecimentos, avaliar práticas e serviços existentes, fornecer evidências para o ensino, prática, pesquisa e gestão de

enfermagem, salientando que só assim será possível garantir o avanço da profissão (Fernandes et. al, 2019).

Por meio de um conhecimento pautado em evidências científicas, a enfermagem utiliza recomendações na prática clínica para promover a melhoria da qualidade do cuidado e proporcionar benefícios para os doentes e seus familiares, utilizando-se ações de prevenção (Cardoso et. al, 2019).

O conhecimento e a sua estruturação, tal como as aptidões, têm variabilidade individual, isto é, pessoas diferentes incorporam a informação de forma diferente e constroem os seus conhecimentos de acordo com as suas experiências e quadros referências (Broeiro, 2015).

De acordo com Gonzalez e Martins (cit. in Tsoukas, 1996) expõe que existem dois tipos de conhecimento, tácito e explícito, que são mutuamente constituídos e, essencialmente, inseparáveis. De acordo com o mesmo autor, a classificação do conhecimento nas dimensões explícito e tácito foi, inicialmente, proposta por Polanyi (1967). A compreensão do conhecimento tácito e explícito em enfermagem, trata-se de elementos indispensáveis para o desenvolvimento da profissão enquanto ciência (Gonzalez e Martins, 2017).

O conhecimento tácito é pessoal, específico ao contexto e, assim, difícil de ser formulado e comunicado. É aquele conhecimento que as pessoas possuem, mas não está escrito em lugar nenhum, residindo apenas no seu pensamento que ainda não foi abstraído da prática (Gonzalez e Martins, 2017).

Já o conhecimento explícito é transmitido em linguagem formal e sistemática é aquele que está registado de alguma forma e, assim, disponível para várias pessoas (Gonzalez e Martins, 2017).

Segundo Gonzalez e Martins (cit. in Sveiby, 1997) O conhecimento explícito é considerado como a melhor forma de se transmitir conhecimento.

Dado que o conhecimento explícito pode ser expresso e transmitido formal e sistematicamente, este é comumente o foco da maioria das concetualizações do conhecimento. No mesmo sentido, o seu menor grau de abstração implica necessariamente, uma maior tangibilidade pelo que é nesta ótica que o abordaremos no presente estudo.

iii. Prevenção das Úlceras por Pressão

A origem das úlceras por pressão remonta aos primórdios da humanidade, existindo referências situadas entre 2050 e 1800 a.C. Com o avançar do tempo, termos como “escara” e “úlceras de decúbito” foram usadas para definir estas lesões, tendo, a partir da década de 70, surgido o conceito de Úlcera por Pressão (UPP). Este foi largamente difundido, levando ao desuso dos seus predecessores (Alves e Batista, 2012).

As UPP são definidas como uma área de dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, após pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento do local pode apresentar uma lesão de pele íntegra ou como úlcera aberta, acompanhada ou não por dor. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode ainda ser afetada pelo microclima, nutrição e perfusão (Mazzo et al, 2018). Uma UPP é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)/ European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)/ Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2014)

As UPP são definidas como uma área de morte celular localizada devida a pressão de tecidos moles por longos períodos, de uma proeminência óssea sobre uma superfície dura (Favreto et. al, 2017). São comuns em proeminências ósseas, proveniente de pressão, fricção e cisalhamento e de fatores internos que produzem lesão tecidual da pele e/ou tecido subjacente, fatores estes que não permitem a cicatrização, causando dor e desconforto (Favreto et. al, 2017).

iv. Fatores de Risco

As UPP são consideradas um fator preocupante por se tratar de uma consequência que podem ser prevenidas em 95% dos casos (Soares e Heidemann, 2018). Com este intuito, será importante e indispensável, adotar estratégias práticas que potencializem a prevenção das UPP e para tal, utilizar avaliação de risco individualizada (Benevides et. al, 2017).

Todos os doentes estão em risco potencial de adquirir UPP, no entanto, a sua incidência é mais presumível de acontecer em pessoas com sensibilidade reduzida, imobilidade prolongada ou acamadas e com idade avançada. Estas ocorrem mais frequentemente nas regiões mentoniana, occipital, escapular, cotovelo, sacro, ísquio, trocânter, crista ilíaca, joelho, maléolo e calcâneo (Mazzo et al, 2018).

O envelhecimento da população é uma realidade, pelo que este acontecimento exige uma política adequada de cuidados, especialmente ao nível da prevenção, pois torna-se essencial evitar tanto o sofrimento, como os elevadíssimos custos associados ao tratamento das UPP (Menezes et. al, 2017).

Outros fatores que aumentam o risco de desenvolver UPP englobam doenças degenerativas, tolerância tecidual reduzida (pele frágil), incontinência urinária ou intestinal e desnutrição ou obesidade. Nestes casos, é crucial a implementação de cuidados adequados, o que incentiva o enfermeiro a procurar capacitação para o reconhecimento do problema e para novas intervenções (Mazzo et. al, 2018).

Vários fatores adicionais podem interferir com o desenvolvimento de UPP, principalmente quando interferem na tolerância do tecido à pressão, como a diabetes mellitus e o tabagismo, além de alterações no índice de massa corporal (IMC), que podem também ser relacionadas, nos doentes com redução de massa corporal, onde existe comprometimento da proteção nas regiões de proeminência óssea (Borghardt et. al, 2015).

Os fatores de risco das UPP dividem-se em extrínsecos e intrínsecos. Assim, os primeiros pressão, fricção, cisalhamento, humidade, posicionamento e tratamentos com alguns tipos de medicamentos (por exemplo, analgésicos e sedativos). Os segundos englobam idade, peso, inatividade, incontinência urinária e/ou fecal, fluxo sanguíneo reduzido, baixa pressão arterial, neuropatia motora e/ou sensitiva, desnutrição e condições psicológicas (Benevides et. al, 2017).

As NPUAP/EPUAP/PPPIA (2014) acrescentam que na avaliação do risco, deve ser tido em consideração o aumento da temperatura corporal, a idade avançada, a perceção sensorial, as avaliações hematológicas e o estado geral de saúde, como fatores de grande impacto no desenvolvimento de UPP.

Os cuidados de enfermagem relacionados ao alívio de pressão são: mudança de decúbito, utilização de colchão adequado, cabeceira elevada no máximo a 30°, proteção de saliências ósseas e posicionamento correto no leito (Menezes et. al, 2017). Pelos motivos supracitados, torna-se essencial investir na prevenção das UPP. O reposicionamento objetiva a redução da duração e magnitude da pressão aplicada em determinadas áreas, visando potenciar a saúde do doente, assim como a sua capacidade funcional geral. Havendo várias formas de operacionalizar este cuidado, importa avaliar continuamente a tolerância tecidual, o nível de atividade e mobilidade, condição clínica geral, condições da pele e conforto (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014).

De acordo com Soares e Heidemann (2018) deve-se realizar a mudança de decúbito no leito, no mínimo de duas em duas horas e realizar elevação do tronco a cada 15 minutos ou inclinar o corpo posicionando para um lado e para o outro (diminui a pressão da região glútea da pessoa restrita à cadeira de rodas), no entanto, é necessário estabelecer um protocolo individual para cada doente, tendo em conta o seu estado clínico e a tolerância da sua pele e tecidos.

Deve-se optar por ajudas de transferência manual para minimizar a fricção e o cisalhamento. Optar por levantar o doente enquanto o posiciona e eliminar a opção de arrastar o doente. Podem ser utilizadas técnicas simples como resguardos para promover o levantamento (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014).

Estudos recomendam que se deve elevar a cabeceira da cama até no máximo 30° e evitar pressão direta nos trocânteres quando em posição lateral, limitando o tempo de cabeceira elevada, pois o corpo do doente escorrega, ocasionando fricção e cisalhamento. Os autores, referem que, se o doente estiver sentado na cama, é importante não elevar a cabeceira em ângulo superior a 30°, evitando a centralização e o aumento da pressão na região sagrada (Olkoski e Assis, 2016).

Um Menezes et. al (2017), salienta que o cuidado referente à mudança de decúbito tem como objetivo reduzir ou eliminar a pressão, melhorando a microcirculação nas regiões do corpo que apresentam riscos. Alguns dos determinantes críticos para o aparecimento de UPP são a intensidade e a duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. A este aspeto, pode-se relacionar a mobilidade do doente, entendida como a capacidade de mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais. Em doentes com dificuldade ou impossibilidade de realizar esse cuidado, este deve ser realizado pela equipe de enfermagem.

Segundo EPUAP e NPUAP (2009), deve considerar-se os posicionamentos, alternando decúbitos em todas as pessoas que se encontrem em risco de desenvolver UPP. A frequência de alternância de decúbitos necessária para prevenir isquemia é variável e desconhecida. No entanto, através do posicionamento em diferentes decúbitos, o peso corporal é redistribuído e são introduzidas novas áreas de pressão.

Alguns princípios básicos devem se cumpridos no posicionamento do leito: evitar o apoio sobre as proeminências ósseas, evitar o posicionar sobre proeminências ósseas que apresentem eritema não branqueável, evitar o apoio sobre UPP, garantir o alinhamento corporal e dos segmentos, garantir o conforto da pessoa, encorajar a pessoa a posicionar-se, sempre que possível e manter os lençóis sempre secos, sem vincos e sem restos alimentares (EPUAP e NPUAP, 2009).

Está contraindicada a massagem da pele que esteja em risco de desenvolver úlceras por pressão (EPUAP e NPUAP, 2009).

É importante perceber que, os tecidos recebem oxigênio, nutrientes e eliminam os resíduos metabólicos através do sangue, sendo que qualquer fator que intervenha no fluxo sanguíneo, por sua vez, afeta o metabolismo da célula. A pressão intensa e prolongada provoca colapso ou trombose dos vasos capilares, resultando em interrupção da oxigenação e nutrição dos tecidos envolvidos, além de acumular subprodutos tóxicos do metabolismo que levam à morte celular e anoxia (Pereira, 2011).

Para doentes incontinentes, são necessárias intervenções como: usar cremes barreira, sistema de drenagem como a algáliação ou dispositivo urinário externo e inspeção da pele frequentemente (Caple e Schub, 2015). Considerar a aplicação de pensos de espuma de poliuretano nas proeminências ósseas (por exemplo, sacro ou calcâneos) para prevenir UPP em zonas anatómicas frequentemente submetidas a fricção e cisalhamento, podem também ser consideradas. No entanto, este deve ser substituído sempre que se danifique, desloque, solte ou se encontre por algum motivo húmido (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014).

A seleção das superfícies de apoio também é essencial na prevenção das UPP. Assim, devem ser utilizados instrumentos de redistribuição de pressão como almofadas, cunhas para reduzir a pressão nas proeminências ósseas, protetores de calcâneos, superfícies de alívio de pressão e avaliar a eficácia frequentemente (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014).

Colchões de pressão alterna permitem um alívio de pressão ativo devido ao seu modo de ação, as células insuflam e desinsuflam de forma cíclica permitindo o alívio de pressão de uma determinada área quando as células desinsuflam (Dealey et. al, 2013).

A formação de UPP em regiões incomuns, geralmente são ocasionadas pelo uso de dispositivos médicos, como sondas e cateteres, sendo então denominadas de UPP relacionadas a dispositivos médicos, que são criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos (Galleto et. al, 2018).

As medidas gerais para prevenir e tratar UPP relacionadas com dispositivos médicos incluíram cuidados de avaliação periódica da pele, reposicionamento dos dispositivos e uso de curativos para diminuir a força de cisalhamento. Nesse sentido, o estudo realizado por enfermeiras norte-americanas sintetiza três medidas principais para prevenir UPP provocadas por dispositivos médicos: considerar a aplicação de curativos que promovam a redistribuição de pressão e absorvam a humidade do corpo nas áreas em contacto com dispositivos médicos e fixadores, aplicar curativos abaixo dos dispositivos médicos, levantar e/ou mover o dispositivo constantemente, para observar a pele abaixo do mesmo e reposicionar, aliviando desta forma a pressão. Quando o reposicionamento não aliviar, é relevante não criar mais pressão (Galleto et. all, 2018).

Reconhece-se a importância do estado nutricional do indivíduo, na prevenção das UPP, pelo que o seu rastreio deve ser feito, necessariamente no momento de admissão (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014).

A alteração da nutrição pode contribuir para o desenvolvimento de UPP, pois um organismo subnutrido apresenta alterações no transporte de oxigênio e diminuição da resistência à infeção por causa do efeito no sistema imunológico (Menezes et. al, 2017).

Oferecer alimentos enriquecidos e/ou suplementos nutricionais orais de elevado teor calórico e proteico nos intervalos das refeições, caso as exigências nutricionais não sejam satisfeitas através da ingestão alimentar, pode ser uma medida adequada (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014). A desnutrição proteica e calórica, assim como o défice de vitaminas A, C e E, alteram a regeneração tecidual, uma vez que, nomeadamente as vitaminas referidas têm, um papel importante na síntese de colagénio, na imunidade e integridade epitelial (Menezes et. al, 2017).

De acordo com Duque et. al (2009), pessoas emagrecidas, por estarem desprovidas de gordura localizada sobre as proeminências ósseas, possuem menor proteção contra a pressão. Inversamente, nas obesas observam-se lesões tecidulares, muitas vezes precipitadas pelo posicionamento por arrastamento, pela dificuldade em mobilizá-los.

Os cuidados da equipa de enfermagem relacionados à hidratação do doente são: hidratação oral ou endovenosa e hidratação da pele. Em relação à hidratação da pele, a falta da mesma, pode potencializar o aparecimento de UPP. A pele seca tem como consequência a diminuição da elasticidade da mesma, sendo estes fatores propiciadores do desenvolvimento/aparecimento de fissuras e rompimento das camadas cutâneas (Menezes et. al, 2017).

Os fármacos podem ter influência direta na ocorrência de UPP devido a modificações sistêmicas que provocam reações graves no organismo humano (Almeida et. al, 2016).

Destaca-se que a diminuição da percepção sensorial pode estar associada ao uso de sedativos, analgésicos, relaxantes musculares, e doenças que afetem o sistema nervoso central, aumentando o risco para UPP (Almeida et. al, 2016).

Os ansiolíticos geralmente têm efeitos analgésicos, pois existe uma depressão mais profunda do sistema nervoso central que requer uma maior atenção, pois esse efeito de analgesia faz com que o doente passe longos períodos sem se movimentar favorecendo o aparecimento de UPP (Almeida et. al, 2016). Os anti-hipertensores também foram apontados por apresentarem relação com o desenvolvimento de UPP (Almeida et. al, 2016).

v. Prevalência, Incidência e Impacto das Úlceras por Pressão

A prevalência de UPP tem aumentado nos últimos anos devido ao aumento da esperança média de vida da população, somada aos avanços da medicina moderna, o que tornou possível a sobrevivência de doentes com doenças graves e anteriormente letais, as quais foram transformadas em doenças crónicas e lentamente debilitantes (Benevides et. al, 2017).

Segundo Pini e Alves (2012), a comunidade científica advoga que as UPP são evitáveis, no entanto, as elevadas taxas de incidência e prevalência, mesmo em países desenvolvidos, demonstram que a prevalência e incidência das mesmas se mantêm

significativa, sugerindo uma lacuna entre o conhecimento científico e a aplicação clínica do conhecimento.

A incidência fornece uma medida mais direta da qualidade dos cuidados prestados e permite identificar fatores causais para o seu desenvolvimento. O tempo de internamento prolongado, faz com que o doente se torne suscetível a complicações, nomeadamente ao risco de desenvolvimento de UPP, contribuindo assim, para o aumento da taxa de incidência (Sousa e Faustino, 2019).

Dados os altos valores de incidência e prevalência das UPP, importa refletir no seu impacto multifatorial. Assim, as UPP acarretam impacto emocional quer para o próprio indivíduo, quer para os cuidadores e para as pessoas que lhe são significativas. Um estudo realizado com o objetivo de compreender o impacto emocional para o indivíduo portador de UPP e para os seus familiares, relata que os custos incalculáveis das UPP estão essencialmente associados a sentimentos de angústia, preocupação, revolta, injustiça, depressão e cansaço, contribuindo para a existência de sofrimento, devido ao aparecimento das UPP (Pereira e Soares, 2012).

As UPP trazem impacto socioeconômico ao país e ao sistema de saúde, pois apresenta custos elevados para o doente, família, instituições e coletividade, além do sofrimento físico, emocional do doente, afetando a sua qualidade de vida devido à redução da sua independência e funcionalidade nas atividades de vida diária (Sousa e Faustino, 2019). Para além disso, as UPP são uma porta de entrada para a infeção, dificultam a recuperação e aumentam o tempo de internamento e consequentemente os custos (Benevides et. al, 2017).

vi. Profissionais de enfermagem e o seu papel na prevenção das úlceras por pressão

A enfermagem é uma ciência que tem como objetivo o cuidado. Nesta perspetiva o enfoque preventivo, especialmente ao nível da prevenção primordial e primária, assim como o de promoção da saúde, deve presidir a prática assistencial, na diminuição de aparecimento das UPP (Soares e Heidemann, 2018).

Embora os estudos sobre prevenção e tratamento de UPP tenham avançado nos últimos anos, alguns autores consideram a necessidade do constante aperfeiçoamento da equipe de enfermagem nessa área, incluindo os enfermeiros, a fim de prestar cuidados de enfermagem de boa qualidade (Galvão et al, 2017).

Uma forma de sistematizar esse cuidado é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco e medidas preventivas. O reconhecimento dos indivíduos em risco de desenvolver UPP depende do uso de um instrumento de medida, como uma escala de avaliação que apresente adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade (Favreto et. al, 2017).

O reconhecimento dos doentes vulneráveis ao desenvolvimento de UPP, depende, não exclusivamente, do uso de instrumentos de medida para clarear na identificação dos riscos citados. No entanto, é reconhecida a sua validade na contribuição da avaliação do risco, sendo que a mesma se deve efetuar no momento de admissão e posteriormente sempre que existe uma alteração no estado clínico do doente e periodicamente de acordo com o local onde a pessoa se encontra (serviço ou domicílio). A avaliação deve considerar os resultados obtidos por meio da aplicação de escalas, protocolos e fotografias de pele dos doentes. As escalas mais utilizadas atualmente são as escalas de Norton e Braden (adaptadas para a língua portuguesa) (Sousa e Faustino, 2019).

O uso de instrumentos de avaliação de risco de desenvolvimento de UPP, como as escalas de Braden e Norton, auxiliam o enfermeiro na tomada de decisão quanto ao planeamento das medidas preventivas a serem adotadas para cada doente (Cardoso et. al, 2019).

A escala de Braden foi desenvolvida em 1989 por Barbara Braden e Nancy Bergstrom como estratégia para diminuir a incidência de UPP no serviço onde trabalhavam (Menezes et. al, 2017). Em 2011, a DGS (direção-geral da saúde) emite uma orientação, na qual implementa a escala de Braden como o instrumento validado em Portugal para avaliação do risco em todas as instituições de saúde e domicílio.

A escala de Braden tem por finalidade identificar as pessoas vulneráveis para o desenvolvimento de UPP. Esta é composta por seis subescalas que refletem a percepção sensorial, a humidade da pele, o estado nutricional, o grau de atividade e mobilidade, fricção e forças de deslizamento. A soma dos scores compreende os valores entre seis e 23, e quanto menor a pontuação, maior o risco para ocorrer uma UPP (Soares e Heidemann, 2018).

A escala de Braden Q foi adaptada à pediatria por Martha Curley e Quigley em 2004 (Maia et. al, 2011). É utilizada em crianças desde os 21 dias de vida até aos 18 anos de idade, mas verifica-se uma lacuna para os Recém-Nascidos até aos 21 dias de vida e para crianças com internamentos inferiores a 24h (DGS, 2011). A escala de Braden Q é composta pelas seis subescalas da Escala de Braden original e uma subescala de perfusão /oxigenação tecidual (DGS, 2011), sendo a sua pontuação máxima de 28, e quanto mais baixa for a pontuação, maior será o risco para o desenvolvimento de UP: alto risco valor final < 22; baixo risco valor final > 22 (DGS, 2011).

A escala de Norton foi desenvolvida por Doreen Norton em 1962 e aperfeiçoada em 1975. Esta escala foi principalmente desenhada para doentes idosos internados em hospitais e avalia cinco dimensões: condição física, condição mental, atividade, mobilidade e incontinência com um ponto de corte de catorze, em que igual ou abaixo deste o doente encontra-se em risco. Foi utilizada até 2008, deixando de o ser, porque a mesma, não abrangia grupos de indivíduos jovens e não era 100% fiável (Ferreira et. al, 2007).

No entanto, Berlowitz et. al, (2014) defendem que uma pontuação que indica que um doente não está em risco não é garantia que esse mesmo doente não desenvolva uma UPP, a pontuação total poderá ajudar a priorizar o uso de recursos, como por exemplo, para quem vai o único colchão existente no serviço ou a quem é colocado protetores de calcâneos.

Considerando que o desenvolvimento da UPP, durante a hospitalização, é importante indicador da qualidade da assistência prestada (Cardoso et. al, 2019) na maioria das instituições de saúde, em Portugal, cabe ao enfermeiro a adoção das medidas preventivas, ajustadas às necessidades de cada pessoa.

As UPP, são evitáveis. Portanto, é importante adotar métodos e práticas que potencializem a prevenção, que se inicia por uma avaliação de risco individualizado (Benevides et. al, 2017).

As prevenções das UPP são mais importantes que as propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o sofrimento e o risco para o doente é praticamente inexistente. Este processo deve envolver uma equipe multidisciplinar integrada, pois permitirá obter ganhos em saúde efetivos (Favreto et. al, 2017).

Uma forma de sistematizar é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco, medidas preventivas e terapêuticas. O reconhecimento dos doentes em risco de desenvolver UPP não depende somente da habilidade clínica do enfermeiro, mas também é importante o uso de um instrumento de medida, como uma escala de avaliação que apresente adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade (Favreto, et al, 2017).

As ações preventivas dos cuidados referem-se à atenção constante de evitar as UPP e melhorar a qualidade de vida das pessoas vulneráveis à ocorrência de UPP, foram indicadas as medidas de prevenção como a pele, contemplando inspeção, limpeza, hidratação e a proteção com o uso de dermoprotetores. Considerou-se, ainda, redução da exposição da pele à humidade e medidas que devem ser evitadas como o uso de produtos que alterem o pH da pele e massagens vigorosas em proeminências ósseas. Também foi sugerido o aporte nutricional adequado e o reposicionamento planeado em ângulo e frequência, inclusive dos que utilizam cadeira de rodas (Soares e Heidemann, 2018).

Evitar que essas lesões ocorram é muito melhor que tratá-las posteriormente, por isso é importante que seja efetuada a mudança de decúbito e a adoção de medidas preventivas como, equipar as unidades hospitalares com material que proporciona alívio de zona de pressão, monitorizar o grau de risco, incidência e prevalência, sensibilizar as equipas para a problemática, pois utilizando esses meios é possível evitar grandes gastos com materiais para curativos especiais (Favreto et. al, 2017).

Os cuidados preventivos em UPP visam a bloquear os estímulos desencadeantes, contribuindo para que o indivíduo não desenvolva UPP (Menezes et. al, 2017).

De modo a que exista um equilíbrio entre a teoria e prática, para a obtenção de conhecimentos e posterior utilização dos mesmos, é necessária uma atitude contínua do profissional de saúde em todas as suas ações. Para tal, existem inúmeras entidades com informação direcionada aos profissionais de saúde á cerca do risco do desenvolvimento de UPP. Os mesmos disponibilizam documentos tais como artigos, guidelines e estudos nomeadamente APTF, NPUAP, EPUAP, PPPIA (2014) e ELCOS (2016).

- vii. Processo ensino/aprendizagem dos estudantes de enfermagem sobre as úlceras por pressão

O cuidar é uma característica e essência de condição humana, todos os humanos necessitam de ser cuidados e são cuidadores. Importa diferenciar cuidar de enfermagem de o cuidar em senso comum (Queirós, 2016).

O cuidar de enfermagem ao comportar as características do cuidar geral, mas profissionalizado (investigado, sistematizado, ensinado, organizado e intencionalmente dirigido), reveste-se de um cuidar integral (Queirós, 2016).

A enfermagem, nesse entendimento, pode-se caracterizar como ciência do cuidar, vínculo de um conjunto de saberes, que se sintetiza e se justifica em função de uma prática profissional (Queirós, 2016).

No mesmo sentido, e de acordo com Nice (2014), a formação dos enfermeiros, quanto à UPP, deve incluir: quem é mais suscetível de estar em risco de desenvolver UPP, como identificar UPP, que intervenções ter para prevenir novas ou futuras UPP, quem contactar para obter novas informações ou futuras ações. Adicionalmente, a formação deve também englobar como proceder à avaliação do risco e avaliação da pele, informação sobre dispositivos de alívio de pressão e discussão sobre prevenção de UPP com o doente e o

seu cuidador, assim como diretrizes para fornecer detalhes sobre os recursos e apoio disponíveis.

Concluindo, um adequado ensino sobre UPP a estudantes de enfermagem, ajudará os futuros enfermeiros a estruturar a decisão de o doente ter ou não maior risco e precisar de prevenção. Também ajudará a saber que tipo de prevenção deve ser usada e como deve ser executada (Kaddourah, Abu-Shaheen e Al-Tannir, 2016).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo cuidado autónomo e colaborativo de indivíduos doentes de todas as faixas etárias, grupos étnicos e comunidades. Além disso, focam ainda a promoção da saúde e a prevenção de doenças, participando ativamente na formulação de políticas de saúde, na gestão de sistemas de saúde e na educação de novos profissionais (Shamian, 2014), sendo, portanto, crucial desenvolver este tipo de atitudes e conhecimentos junto dos estudantes de enfermagem.

A fim de preparar adequadamente os estudantes de enfermagem, o ensino tem-se focado tradicionalmente em desenvolver competências, enfatizando o conteúdo teórico e a aquisição de habilidades. Recentes mudanças na prestação de cuidados de saúde, impulsionadas pela tecnologia e pelas exigências práticas, têm alimentado a necessidade de aumentar o conteúdo dos programas de enfermagem, o que representa, por si só, um desafio, dado que os planos curriculares já se encontram repletos de conteúdos (Stanley e Dougherty, 2010).

O conteúdo curricular nos programas de enfermagem orienta e reflete a estrutura educacional da escola, transcendendo os fatores que influenciam o ensino e fornecendo um fio condutor ao desenvolvimento curricular dos seus estudantes. Assim, para diminuir a lacuna existente entre a preparação académica e a prática de enfermagem, os educadores devem compreender, como agentes de mudança, as alterações que o contexto inerente aos cuidados de saúde tem vindo a sofrer e as subseqüentes necessidades dos alunos, enquanto futuros profissionais de enfermagem a atuar nesse mesmo contexto (Stanley e Dougherty, 2010).

Concluindo, a educação de enfermagem deve fornecer experiências de aprendizagem ativa que promovam a aquisição de conhecimentos sólidos e responsivos à natureza das necessidades contextuais, o desenvolvimento de atitudes proactivas no âmbito da identificação, prevenção e tratamento, o pensamento crítico e competências de análise e resolução de problemas (Stanley e Dougherty, 2010).

II. Fase Metodológica

A fase metodológica é compreendida em quatro etapas: a escolha do desenho de investigação; a definição de população e da amostra; a elaboração de métodos ou escalas de medida ou de tratamento das variáveis e a escolha dos métodos de colheita e análise de dados (Fortin, 2009).

No decorrer da fase metodológica o investigador estabelece os métodos que vão ser usados para obter respostas às questões de investigação (Fortin, 2003).

Deste modo, procurando situar o estudo no contexto teórico e específico utilizou-se para tal, a literatura científica indexada nas bases de dados e agregadores: Nursing Reference Center, Psychology & Behavioral Science, B-on e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando-se como palavras-chaves: estudantes; enfermagem; úlcera por pressão; atitude; conhecimentos; prevenção primária e alguns livros publicados.

1. Desenho da investigação

O desenho de investigação caracteriza-se por o investigador elaborar um plano lógico com intuito de estabelecer uma maneira de o levar à concretização dos objetivos e consequentemente dar resposta às questões de investigação colocadas (Fortin, 2009).

Face ao descrito, aborda-se o tipo de estudo, a população e amostra, as variáveis, o meio, instrumento de colheita de dados e por fim faz-se referência às considerações éticas, a qual é de extrema valia, ao longo de todo o processo.

i. Tipo de estudo

O tipo de estudo varia em função do que se pretende: descrever variáveis ou grupos de indivíduos, estudar relações de associação entre variáveis ou predizer relações de

causalidade entre variáveis independentes e dependentes (Fortin, 2009). O presente estudo apresenta um carácter quantitativo, descritivo e transversal.

Trata-se de um estudo quantitativo, uma vez que este é um processo de colheita de dados observáveis e quantificáveis, que tem como finalidade contribuir para o crescimento e validação dos conhecimentos, e oferecer a possibilidade de universalizar os resultados, de antever e controlar os acontecimentos (Fortin, 2009).

Descritivo, pois, visa descrever um ou mais conceitos, isto é, a forma como estes se caracterizam numa determinada população e confina-se a caracterizar os fenómenos pelo qual alguém se interessa, tendo como objetivo discriminar agentes fundamentais ou conceitos que possam estar relacionados aos fenómenos em estudo (Fortin, 2009).

Quanto à dimensão temporal será do tipo transversal, uma vez que, segundo Fortin (2009) a obtenção dos dados foi realizada num determinado momento. São estudos económicos, simples de organizar e fornecem dados imediatos e utilizáveis, contudo, têm um alcance mais limitado que os estudos longitudinais.

ii. População alvo, amostra e processo de amostragem

A população é um conjunto de indivíduos, espécies e processos com características comuns, que satisfazem os critérios de seleção definidos e que permitem fazer generalizações (Fortin, 2009).

Assim, no presente estudo, a população são os estudantes de enfermagem, definindo-se como critério de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos e a frequentar atualmente o curso de licenciatura em enfermagem. Excluíram-se os estudantes de outros cursos e trabalhadores.

Devido às dimensões das populações, os investigadores necessitam, na larga maioria das vezes, de usar técnicas de amostragem que lhes permitam tirar conclusões precisas e generalizáveis à população, a partir de um grupo restrito de indivíduos.

O plano de amostragem serve para relatar a estratégia que foi utilizada para selecionar a amostra, sendo a amostra a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo (Fortin, 2009).

Para selecionar esta amostra, recorreu-se a uma técnica de amostragem não probabilística, por conveniência, isto é, em que os estudantes da licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior a norte do país, mostraram disponibilidade para o fazer. A amostra foi constituída por 98 estudantes da licenciatura de enfermagem de uma instituição do ensino superior a norte do país.

De acordo com Fortin (2009) a amostragem não probabilista é definida como um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não tem a mesma probabilidade de ser selecionado.

A amostra de conveniência é formada por indivíduos facilmente alcançáveis e que respondem a critérios de inclusão precisos (Fortin, 2009).

iii. Variáveis em Estudo

As variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo (Fortin, 2009). As variáveis podem ser definidas como independentes, dependentes e de atributo.

Para Fortin (2009) a variável dependente ou explicativa é um resultado prognosticado pelo investigador. A manipulação da variável independente provoca um certo efeito sobre a variável dependente.

Neste sentido, existem duas variáveis dependentes/explicativas em análise, nomeadamente: as atitudes dos estudantes de enfermagem sobre prevenção das úlceras por pressão e os conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre prevenção das úlceras por pressão.

A variável independente é um componente que é introduzido e manobrado numa investigação com vista a exercer um efeito sobre uma outra variável, é considerada como a causa do efeito produzido na variável dependente (Fortin 2009).

Neste estudo a variável independente são os estudantes da licenciatura em enfermagem. As variáveis independentes, não sendo manipuladas, são selecionadas de acordo com os objetivos da investigação.

Variáveis de atributo são características pré-existentes nos participantes num estudo, sendo no nosso estudo os dados demográficos: género, idade, ano de licenciatura e ensinos clínicos realizados (Fortin, 2009).

iv. Instrumento de Recolha de Dados

A recolha de dados reside em recolher metodicamente a informação junto dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para esse fim (Fortin, 2009).

O instrumento de colheita de dados foi um questionário com dados sociodemográficos, contendo os seguintes dados: género, idade, ano de licenciatura e ensinos clínicos realizados (apêndice I). Para conhecer as atitudes sobre a prevenção de úlceras por pressão foi utilizada a escala “Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument” (APU) (Anexo I) e para conhecer os conhecimentos na prevenção de úlceras por pressão foi utilizado o instrumento “Pressure Ulcers Knowledge Assessment Tool” (PUKAT) (Anexo II), ambos adaptados e validados para a população portuguesa por Alves e Batista (2012).

A “Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument” (APU) é uma escala validada para a população portuguesa (Alves e Batista, 2012), adaptado do estudo de Beeckman et al. (2010), composto por 22 itens que se organizam em cinco fatores (importância, responsabilidade, obstáculos/barreiras, confiança na eficácia e competências pessoais).

Os itens são avaliados através de resposta tipo Likert – permitindo o posicionamento num continuum de variação da atitude: 1) concordo bastante; 2) concordo; 3) discordo; 4) discordo bastante. Os scores de atitudes mais baixos são atribuídos a atitudes mais positivas por parte dos inquiridos. Para se realizar a análise estatística dos itens formulados de forma negativa, atribuíram-se pontuações invertidas aos mesmos, conforme autores (Alves e Batista, 2012).

A “Pressure Ulcers Knowledge Assessment Tool” (PUKAT) – é um instrumento com 29 questões de escolha – múltipla, que pretende avaliar conhecimentos sobre a prevenção das UPP. Os itens foram elaborados com base nas evidências científicas da literatura e conforme as recentes guidelines emanadas pela European Wound Management Association (EEMA) e NPUAP (2009). Procura englobar os aspetos mais importantes desta problemática, incidindo em seis grandes temas: 1) Etiologia e desenvolvimento das UPP, este item apresenta 6 questões; 2) Classificação e observação, este item apresenta seis questões ; 3) Avaliação de risco, este item apresenta duas questões ; 4) Nutrição, este item apresenta duas questões ; 5) Redução da quantidade de pressão e forças de torção, este item apresenta nove questões; 6) Redução da duração da pressão e forças de torção, este item apresenta quatro questões. O número de respostas de opção tem por base a relevância de cada questão, com uma opção de resposta correta (Alves e Batista, 2012).

A recolha de dados foi levada a cabo, de forma digital, com recurso aos formulários do Google®, conjuntamente, seguiram o termo de consentimento livre e esclarecido virtual, assim como uma página de explicitação sobre a pesquisa e o pedido de autorização para a utilização dos dados. No que concerne, ao convite para os estudantes de enfermagem participarem no estudo, foi realizado através de correio eletrónico institucional. A aplicação dos questionários foi realizada durante o último trimestre de 2019.

Um questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Auxilia a organizar, a normalizar e controlar os dados, de tal forma que as informações investigadas possam ser colhidas de uma maneira exigente (Fortin 2009).

v. Pré-teste

Segundo Fortin (2009, p.386), o “pré-teste consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população que se pretende estudar”.

Neste estudo o pré-teste não foi necessário, uma vez que a escala APU e o instrumento PUKAT foi adaptado e validado para a população portuguesa.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

A análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estratégias descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela média da variável Fortin (2009).

Os dados recolhidos neste estudo de investigação, foram recolhidos através da aplicação do questionário aos alunos de Licenciatura de Enfermagem, foram submetidos a tratamento estatístico, que abrange a estatística descritiva, foi utilizado a frequência absoluta, relativas, as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e de dispersão (desvio padrão), no que se refere às variáveis da escala APU para posteriormente serem analisados. Para tratamento dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26. Foi criada uma base de dados e informatizados os mesmos.

Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas com a respetiva descrição.

2. Salvaguarda dos Princípios éticos

Os estudos que envolvem pessoa, têm de ter em atenção os princípios éticos (Fortin, 2009).

O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, fundamenta-se no princípio do benefício, na qual todos os membros da sociedade executam um papel ativo na proteção de dados revelados com o objetivo de prevenir o incómodo, o prejuízo e promover o bem-estar do indivíduo (Fortin, 2003).

De acordo com o autor supracitado, são definidos cinco direitos fundamentais dos seres humanos:

1. Direito à autodeterminação: defende que a pessoa tem o direito de decidir se quer ou não participar numa investigação, sendo capaz de definir o seu próprio destino.
2. Direito à intimidade: refere-se à liberdade da pessoa em decidir sobre a extensão da informação a fornecer, determinando se aceita ou não a partilha das suas informações, o investigador deve garantir o anonimato e confidencialidade das mesmas.
3. Direito ao anonimato e à confidencialidade: baseia-se na proteção dos dados individuais através de codificação, não podendo ser divulgados sem autorização dos participantes.
4. Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo: fundamenta-se nas regras de proteção dos indivíduos contra inconvenientes capazes de os prejudicarem.
5. Direito a um tratamento justo e leal: todo o indivíduo tem direito a receber um tratamento justo e igual, antes, durante e após a sua participação numa investigação.

Todos os participantes incluídos neste estudo são capazes de dar o seu consentimento informado, livre, esclarecido e informado. A participação neste estudo é voluntária, podendo os estudantes, por isso, recusar participar ou retirar-se do processo a qualquer momento, sem que tal tenha consequências para si. A estes foi garantida a confidencialidade e anonimato dos dados, com a respetiva codificação de todos os dados obtidos. Todos os participantes aceitaram participar no estudo de forma voluntária através da validação do consentimento informado (Anexo III).

Para a utilização de ambos os instrumentos APU e PUKAT (Alves e Batista, 2012) foi efetuado o pedido de utilização aos autores que adaptaram e validaram os instrumentos para a população portuguesa (Anexo IV).

Com o intuito de garantir os procedimentos ético-legais do presente estudo de investigação foi submetido o projeto desta investigação à comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa e à Direção da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Assim, foi obtida autorização institucional e parecer positivo da comissão de ética (Anexo V).

III. Fase Empírica

Segundo Fortin (2009), a fase empírica propõe-se basicamente para descrever as características da amostra e responder às questões de investigação.

Para tal, nesta fase do estudo deverá ser feita em primeiro lugar uma organização e tratamento dos dados de maneira a que se possa descrever a amostra e posteriormente tirar conclusões sobre a população alvo (Fortin, 2009).

A fase empírica compreende a operacionalização de todo o processo de implementação delimitado anteriormente, tendendo, por isso, a ser a mais longa. Assim, compreende as atividades relacionadas com a obtenção e análise de resultados científicos, sendo, portanto, neste capítulo apresentados os resultados do estudo.

1. Apresentação/Análise e Interpretação dos dados

A análise de dados sucede dos factos observados, que possuíram lugar durante a colheita de dados, sendo estudados e interpretados, de forma a gerar uma ligação lógica com o problema de investigação proposto no início da investigação (Fortin, 2009).

A interpretação de dados permite ao investigador examinar os principais resultados da investigação ligando-os ao problema, às questões ou às hipóteses. Confronta os resultados obtidos com os de outros trabalhos de investigação (Fortin, 2009).

Após a colheita de dados, procedemos ao tratamento e análise dos dados obtidos, mais significativos. Segue-se a caracterização da amostra e as respostas que dizem respeito à aplicação dos instrumentos APU e PUKAT.

Apresentação/Análise e Interpretação dos dados sociodemográficos

A amostra, constituída por 98 estudantes de enfermagem foi caracterizada quanto ao género, idade, ano de licenciatura e ensinos clínicos realizados.

Relativamente ao género, como se pode constatar na tabela 1, o género feminino predomina na amostra dos estudantes, com uma percentagem de 70,4% (n=69), em comparação com o género masculino, com 29,6% (n=29). Os dados obtidos no presente estudo relativos ao sexo corroboram os resultados obtidos por Alves e Batista (2012), em que 81,1% da população da amostra era do sexo feminino, enquanto que no género masculino era de 18,9%. Alves e Batista (2012) no seu estudo pretendeu estudar atitudes e conhecimentos dos enfermeiros na prevenção das úlceras por pressão. Os resultados de Sousa e Faustino (2019) também corroboraram os nossos resultados, relativamente ao género, sendo que no seu estudo, a maioria era do género feminino, com 73,6%, enquanto que o género masculino era de 23,6%. Estes autores levaram a cabo, um estudo com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a prevenção e cuidados de UPP. Os dados sociodemográficos demonstram uma amostra maioritariamente constituída pelo género feminino (70,4%), o que também podemos constatar na profissão de enfermagem. Esta, continua a ser a profissão onde predomina o género feminino. O que demonstra a probabilidade de existirem mais estudantes de enfermagem do sexo feminino do que masculino.

		Estudantes	
		N	%
Género	Feminino	69	70,4
	Masculino	29	29,6

Tabela 1- Distribuição do Género

Relativamente à idade, podemos verificar que os estudantes apresentavam idades compreendidas entre os 22 e os 25 anos 46,9% (n=46), sendo que 29,6% (n=29) dos estudantes têm idades compreendidas entre os 18 e os 21 anos. Só cerca de 4,1% dos estudantes têm idades superiores a 30 anos. Os dados obtidos no presente estudo relativos a idade, corroboram os resultados obtidos por Alves e Batista (2012), em que os estudantes apresentam uma média de idades de 21,4 anos.

	Estudantes		
	N	%	
Idade	18-21	29	29,6
	22-25	46	46,9
	26-29	19	19,4
	> = 30	4	4,1

Tabela 2 - Distribuição da idade

Apresentação/Análise e Interpretação dos dados acadêmicos

Quanto ao ano de licenciatura que frequenta a maioria, 35,7% (n=35) frequenta o 3º ano, seguido de 33,7% (n=33) que frequente o 2º ano, 29,6% (n=29) frequentam o 4º ano e 1% (n=1) frequenta o 1º ano, conforme tabela 3. Os dados obtidos no presente estudo relativos ao ano do curso de licenciatura que frequentam não corroboram os resultados obtidos por Alves e Batista (2012), em que que existe uma participação maior de alunos do primeiro ano da licenciatura de enfermagem com uma percentagem de 14,9%, sendo de seguida uma maior percentagem dos alunos do segundo ano (13,6%), depois do terceiro ano 13,6% e por fim dos alunos do quarto ano obteve uma percentagem de 9,3%.

	Estudantes		
	N	%	
Ano	1.º ano	1	1,0
	2.ºano	33	33,7
	3.ºano	35	35,7
	4.ºano	29	29,6

Tabela 3 - Distribuição do ano

Na tabela 4, podemos verificar que a maioria dos estudantes 45,9% (n=45) realizaram mais de sete ensinoss clínicos, o que se encontra de acordo com os dados anteriormente obtidos em relação ao ano em que estuda, uma vez que os estudantes no 3.º ano, e se não têm unidades curriculares em atraso, têm já realizados esse número de ensinoss clínicos, seguido de dois ensinoss clínicos, com 33,7% (n=33), seis ensinoss clínicos, 18,4% (n=18) e igualmente 1,0% (n=1) para quatro e cinco ensinoss clínicos realizados. As restantes diferenças em relação ao ano que frequenta e os ensinoss clínicos realizados, podem dever-se ao facto de existir a possibilidade de deixar algumas unidades curriculares por fazer e prosseguir-se para o ano seguinte.

Ensinoss clínicos realizados	Estudantes	
	N	%
1 Ensino Clínico realizado	0	0,0
2 Ensinoss Clínicos realizados	33	33,7
3 Ensinoss Clínicos realizados	0	0,0
4 Ensinoss Clínicos realizados	1	1,0
5 Ensinoss Clínicos realizados	1	1,0
6 Ensinoss Clínicos realizados	18	18,4
≥7 Ensinoss Clínicos realizados	45	45,9

Tabela 4 - Distribuição dos Ensinoss Clínicos Realizados

Quando questionados, “considerando que o um é o mínimo e o 10 o máximo, como considera o seu conhecimento sobre Úlceras por Pressão?”, a perceção que os estudantes têm acerca dos seus conhecimentos sobre úlceras por pressão, 22,4% (n=22) respondeu na mesma percentagem cinco e sete, seguida de 22,4% (n= 19) respondeu oito, 11,2% (n=11) respondeu quatro, 3,1% (n=3) respondeu nove e apenas 1,0% (n=1) respondeu três, conforme tabela 5. Apresentando valores que variam de três a nove, uma média de 6,22 (desvio padrão=1,4) e mediana de 6. Isto significa que a grande maioria dos estudantes apresenta uma perceção positiva relativamente aos seus conhecimentos sobre úlceras por pressão.

Perceção acerca dos conhecimentos	Estudantes	
	N	%
3	1	1,0
4	11	11,2
5	22	22,4
6	20	20,4
7	22	22,4
8	19	19,4
9	3	3,1
$\bar{x} = 6,22$ $M_d = 6,00$ $s = 1,4$ $x_{\text{mín}} = 3$ $x_{\text{máx}} = 9$		

Tabela 5 – Distribuição numérica sobre a perceção que os estudantes têm acerca dos conhecimentos sobre úlceras por pressão

Relativamente à distribuição do âmbito onde ocorreu a formação sobre as úlceras por pressão, verificámos que essa formação decorreu, maioritariamente nas aulas teóricas da licenciatura, com 85,7% (n=84), enquanto que 10,2% (n=10) referem que a formação decorreu nas aulas práticas de licenciatura, e 2 % (n=2) da amostra referem que essa formação foi realizada nos ensinos clínicos e na mesma percentagem referem que a formação ocorreu em todos os âmbitos, ou seja nas aulas teóricas, nas aulas práticas e nos ensinos clínicos, tal como demonstra a tabela 6. Os dados de Ribeiro et. al (2019) corroboram estes resultados, pois quando questionados os estudantes acerca da fonte de informação sobre UPP, verificou que 78,6% (n=44) afirmaram que obtiveram esse conhecimento através das aulas e 17,8% (n=10) em estágios extracurriculares. Estes autores levaram a cabo, um estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento de académicos de enfermagem sobre úlceras por pressão.

Âmbito da formação	Estudantes	
	N	%
Aulas teóricas da Licenciatura	84	85,7
Aulas práticas da Licenciatura	10	10,2
Ensinos clínicos	2	2,0
Todos	2	2,0

Tabela 6 – Distribuição do âmbito onde decorreu a formação sobre as úlceras por pressão

Relativamente, à distribuição das unidades curriculares onde ocorreu a formação sobre úlceras por pressão, podemos verificar na tabela 7 que, os estudantes referem que a unidade curricular com maior relevo na sua formação sobre úlceras por pressão foi Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem, com 96,9% (n=95), sendo que apenas 1,0% (n=1) da amostra refere que esses conhecimentos foram adquiridos tanto na unidade curricular de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem e Enfermagem Cirúrgica e igual percentagem refere que os conhecimentos foram adquiridos no âmbito das unidades curriculares de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem e Enfermagem Geriátrica. Estes dados justificam-se pelo facto ser nestas unidades curriculares que habitualmente são ministrados os conteúdos relativos à prevenção e o tratamento das UPP. Na unidade curricular de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem, são abordados os aspetos relativos à anatomia e fisiologia da pele e os problemas relacionados com a mesma, nomeadamente as UPP. Aqui o professor salienta a importância da prevenção, oferecendo igualmente conteúdos sobre o tratamento das mesmas. Na Enfermagem Cirúrgica, devido ao longo período de permanência na maca do bloco e de todos os processos fisiológicos decorrentes da cirurgia, o docente aborda novamente estes conteúdos, pela relevância que apresentam. Saraiva, Paula e Carvalho (2014) salientam que a maior parte das UPP tem início na sala de operação e pode agravar no pós-operatório imediato. Por este motivo é relevante abordar a temática na disciplina de cirurgia.

No que concerne, à Enfermagem Geriátrica, novamente o docente aborda esta temática, uma vez que os idosos devido à sua vulnerabilidade física e algumas vezes mental, estão mais propensos a desenvolvimento de UPP. Borghardt et. al (2015) refere que a população idosa é mais propensa ao desenvolvimento de UPP, devido à diminuição da elasticidade da pele e à hidratação insuficiente e à alteração na sensibilidade.

Unidades curriculares	Estudantes	
	N	%
Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem	95	96,9
Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem e Enfermagem Cirúrgica	1	1,0
Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem e Enfermagem Geriátrica	1	1,0

Tabela 7 – Distribuição sobre as unidades curriculares onde ocorreu a formação sobre úlceras por pressão

Quando questionados sobre “o que considera ter contribuído mais para o seu conhecimento sobre úlceras por pressão?” e ao analisar a tabela 8, constata-se que as aulas teóricas foram as que mais contribuíram para o seu conhecimento 40,8% (n=40), 33,7% (n=33) dos estudantes acrescentam que para além das aulas teóricas, as aulas práticas, também foram importantes para consolidar esses conhecimento, 18,4% (n=18) da amostra refere que as aulas práticas contribuíram mais para o seu conhecimento sobre úlceras por pressão, 2% (n=2) referem que foram os ensinamentos clínicos, sendo que igual percentagem salientam as aulas teóricas, as aulas práticas e os ensinamentos clínicos e 1% (n=1) revelam as aulas teóricas, as aulas práticas e outras experiências. Estes dados são apoiados por Gilmará (2018), uma vez que esta refere que o saber não é formado apenas da prática, sendo também nutrido pelas aulas teóricas. De acordo com a mesma autora, a teoria tem importância fundamental, pois ao nos apropriarmos de fundamentação teórica, beneficiamos de variados pontos de vista para um julgamento e compreensão dos mais diversificados contextos. A interação entre saberes gera o desenvolvimento de uma prática autónoma, sendo importante distinguir e compreender as teóricas subentendidas na sua própria prática e originar condições para que diante das teorias modifique seus pontos de vista, atitudes, posturas e atuação no exercício educacional (Gilmará, 2018).

Áreas	Estudantes	
	N	%
Aulas Teóricas na Licenciatura	40	40,8
Aulas Práticas na Licenciatura	18	18,4
Ensino Clínico na Licenciatura	2	2,0
Aulas Teóricas e Práticas na Licenciatura	33	33,7
Aulas Teóricas, Práticas e Ensino Clínico na Licenciatura	2	2,0
Aulas teóricas, Práticas, Ensino Clínico na Licenciatura e outras experiências	1	1,0

Tabela 8 – Distribuição da opinião dos estudantes sobre as áreas que contribuíram para o conhecimento acerca das úlceras por pressão

Relativamente à distribuição numérica sobre a percepção que os estudantes têm acerca da formação disponibilizada ao longo da licenciatura sobre as UPP, tendo em conta que o um é pouca e o 10 muita, na tabela 9, podemos verificar que 28,6% (n=28) referem que de um a 10 a sua percepção é cinco, 23,5% (n=23) salientam o sete, 21,4% (n=21) referem o oito, 18,4% (n=18) referem o seis, 5,1% (n=5) manifestam o quatro, 2,0% (n=2)

salientam o nove e por fim só 1,0% (n=1) refere o três, ou seja, os estudantes têm uma percepção positiva relativamente à sua formação sobre UPP, pois apresentam-se valores que variam entre três e nove, com uma média de 6,31 (desvio padrão=1,33) e mediana de 6. Estes dados não corroboram os resultados de Sousa e Faustino (2019), pois estes, salientam a importância da formação profissional dos enfermeiros na prevenção e tratamento das pessoas, portadoras de feridas, uma vez que os mesmos consideram que durante o ensino este tema é, ainda insuficiente, sendo necessário o estímulo do aluno na procura das melhores evidências.

Perceção acerca da formação	Estudantes	
	N	%
3	1	1,0
4	5	5,1
5	28	28,6
6	18	18,4
7	23	23,5
8	21	21,4
9	2	2,0
$\bar{x} = 6,31$ $M_d = 6,00$ $s = 1,33$ $x_{\text{mín}} = 3$ $x_{\text{máx}} = 9$		

Tabela 9 - Distribuição numérica sobre a percepção que os estudantes têm acerca da formação disponibilizada ao longo da licenciatura sobre UPP.

Apresentação/Análise e Interpretação dos dados PUKAT

Na tabela 10, são apresentados os resultados relativos aos conhecimentos dos estudantes no que concerne à “Etiologia e Desenvolvimento” das UPP. É notório o desconhecimento dos estudantes sobre o fator etiológico, pois 87,7% (n=86) referem que os principais fatores de desenvolvimento de UPP são a má nutrição e a humidade e 12,2% (n=12), referem falta de oxigénio, sendo de todas, esta a mais correta. De acordo com EPUAP, PPPIA e NPUAP (2014) os fatores de risco de um doente desenvolver UPP inclui: perfusão e oxigenação; situação nutricional deficiente e aumento da humidade da pele, sendo, portanto, a falta de oxigénio a primeira causa de UPP. Os estudantes não reconhecem a ligação direta da oxigenação dos tecidos e a formação das UPP. Existe

ainda algum desconhecimento relativamente ao efeito das forças de torção e aos fatores intrínsecos ao doente, no entanto a grande maioria dos estudantes responderam acertadamente. Estes resultados não corroboram os resultados de Alves e Batista (2012) onde foi evidente que as lesões por humidade são erradamente avaliadas pelos estudantes. Neste estudo é notório o desconhecimento sobre a influência das forças de torção com o fator etiológico, no entanto, constatou-se que os participantes dão relevância aos fatores intrínsecos do doente, como, desnutrição, a idade e a desidratação.

Nº	Questões	Respostas	Estudantes	
			N	%
1.	Qual das afirmações está correta?	- Uma falta de oxigénio provoca UPP. *	12	12,2
		- A má nutrição provoca UPP. / A humidade provoca UPP.	86	87,7
2.	Doentes extremamente magros correm maior risco de desenvolver UPP do que pacientes obesos.	- Correto. A área de contacto envolvida é pequena e, portanto, a quantidade de pressão é superior. *	96	98
		- Incorreto. A pressão é menor porque o peso corporal desses pacientes é inferior ao peso corporal dos pacientes obesos/ Incorreto. O risco de desenvolvimento de uma perturbação vascular é maior nos pacientes obesos. O que aumenta o risco de desenvolver uma ÚPP.	2	2
3.	O que acontece quando um doente, sentado numa posição semi-sentada (60°), escorrega?	- A força de torção aumenta quando a pele adere à superfície. *	67	68,4
		- A pressão aumenta quando a pele adere à superfície/ A fricção aumenta quando a pele adere à superfície.	31	31,6
4.	Qual das afirmações está correta?	-A força de torção ocorre quando o corpo desliza e a pele adere à superfície. *	69	70,4
		-O sabão pode desidratar a pele e, portanto, aumenta o risco de UPP. / A humidade devida à urina, fezes ou drenagem de feridas provoca UPP.	29	29,6
5.	Qual das afirmações está correta?	- A perda de peso recente, que colocou um doente abaixo do seu peso ideal, aumenta o risco de UPP. *	93	94,9
		- Doentes muito obesos que utilizem medicação para diminuir a circulação sanguínea periférica não correm risco de desenvolver UPP. / A má nutrição e a idade não têm impacto na tolerância dos tecidos quando o doente tem um peso normal.	5	5,1
12.	Não existe relação entre o risco de UPP e:	- A hipertensão. *	69	70,4
		- A idade / A desidratação.	29	29,6

n) Frequência; %) Percentagem; *) Resposta Correta

Tabela 10 – Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Etiologia e Desenvolvimento”

Os dados apresentados, tabela 11, referem-se aos resultados referentes aos conhecimentos dos estudantes relativamente à “Classificação e observação”. Os participantes revelaram possuir bons conhecimentos das recentes guidelines, demonstrando saber distinguir lesões por humidade, feridas abrasivas e flitenas, no entanto, têm ainda alguma dificuldade em categorizar as UPP, apesar de nas questões colocadas relativamente a esta categorização a maioria dos estudantes respondeu acertadamente, exceto na questão n. 6, em que 91,9% dos estudantes erraram. É notório também o seu conhecimento dos locais, onde é mais frequente surgirem as UPP. Estes resultados corroboram os resultados de Alves e Batista (2012) pois aqui os estudantes revelam falta de conhecimento na distinção entre lesões cutâneas e categorização das UPP, contudo sabem localizar as zonas onde podem ocorrer as UPP.

Nº	Questões	Respostas	Estudantes	
			N	%
6.	Qual das afirmações está correta?	-Uma UPP que se estenda até à fáscia é de categoria 3. *	8	8,2
		-Uma UPP que se estenda através da fáscia subjacente é uma UPP de categoria 3/. Uma UPP de categoria 3 é sempre precedida por uma UPP de categoria 2.	90	91,9
7.	Qual das afirmações está correta?	- Quando ocorre necrose, trata-se de uma UPP de categoria 3 ou categoria 4. *	65	66,3
		-Todas as Categorias (1,2,3 e 4) de UPP envolvem perda de camadas cutâneas/ Uma flitena no calcanhar de um paciente é sempre uma UPP de categoria 2.	33	33,7
8.	Um paciente desenvolve uma flitena devido a mover continuamente o calcanhar em cima dos lençóis. Qual das seguintes afirmações está correta?	- A lesão cutânea não é uma UPP. *	66	67,3
		-A lesão cutânea é uma UPP de categoria 1/ A lesão é uma UPP de categoria 2.	32	32,7
9.	Qual das afirmações está correta?	- Pode ocorrer fricção ou aplicação de força de torção ao mover um paciente na cama. *	91	92,9
		-Uma lesão superficial, precedida por um eritema não branqueável deve-se provavelmente a uma lesão de fricção. / Uma úlcera geminada é provocada pela pressão e pela força de torção.	7	7,1
10.	Numa posição sentada, é mais provável que as úlceras se desenvolvam?	- Na área pélvica, cotovelo e calcanhar. *	86	87,8
		-Joelho, tornozelo e anca / Anca, ombro e calcanhar.	12	12,2

11.	Qual das afirmações está correta?	-Os calcanhares de doentes deitados numa superfície que redistribua a pressão deveriam ser observados, no mínimo, uma vez por dia. *	77	78,6
		-Todos os Doentes que corram risco de desenvolver UPP deveriam ser alvo de inspeção cutânea sistemática uma vez por semana/. A pele de doentes sentados numa cadeira, que não se possam mexer a si próprios, deveria ser inspecionada a cada duas a três horas.	21	21,5

n) Frequência; %) Percentagem; *) Resposta Correta

Tabela 11 – Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Classificação e Observação”

A tabela 12 corresponde aos dados relativos ao tema “Avaliação de risco”. No que concerne a este tema, os estudantes estão bem cientes da importância da avaliação do risco, e valorizam que a dualidade do preenchimento das escalas e a avaliação clínica, constituem uma mais valia para prevenir as UPP. Estes resultados corroboram os resultados de Alves e Batista (2012), em que os alunos também reconheceram a importância da avaliação de risco com o preenchimento das escalas em conjunto com a avaliação clínica, o que facilita um conhecimento melhor do paciente e deste modo atuar com mais precisão.

De acordo com Soares e Heidemann (2018), para evitar o aparecimento de UPP, o enfermeiro necessita de saber fazer uma avaliação sistémica, com instrumentos disponíveis no domínio internacional como as Escalas. Estes autores levaram a cabo, um estudo com o objetivo de promoção da saúde e prevenção da UPP: expectativas do enfermeiro da atenção primária.

Nº	Questões	Respostas	Estudantes	
			N	%
13.	Qual das afirmações está correta?	- Uma escala de avaliação do risco poderá não prever com precisão o risco de desenvolver uma UPP e deverá ser combinada com uma avaliação clínica. *	72	73,5
		-As ferramentas de avaliação do risco identificam todos os doentes de alto risco que necessitam de prevenção. / A utilização de escalas de avaliação do risco reduz o custo da prevenção.	26	26,5
14.	Qual das afirmações está correta?	- Um doente com um historial de UPP corre um risco maior de desenvolvimento de novas UPP. *	93	94,9
		- O risco de desenvolvimento de UPP deve ser avaliado diariamente em todos os pacientes de enfermagem no domicílio/	5	5,1

Deve ser utilizado pensos de espuma para minimizar o risco de desenvolvimento de UPP.

n) Frequência; %) Percentagem; *) Resposta Correta

Tabela 12 – Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Avaliação de Risco”

A tabela 13, refere-se à distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Nutrição”, neste tema constou-se haver um reconhecimento geral, relevante acerca da importância de uma nutrição adequada na prevenção das UPP. Assim como, reconheceram que a má nutrição está associada geralmente a fatores que limitam as atividades. Estes resultados corroboram com o estudo de Alves e Batista (2012), onde se constatou que os participantes deram bastante importância a uma nutrição adequada na prevenção das UPP, mas em contrapartida mostraram desconhecer os motivos por detrás da má nutrição.

Tal como salienta, Menezes et. al (2017), que no seu estudo pretendeu estudar os cuidados clínicos e gerenciais de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão, concluiu que, a alteração da nutrição pode contribuir para o desenvolvimento das UPP, pois um organismo subnutrido apresenta alteração no transporte de oxigénio e diminuição da resistência à infeção por causa do efeito no sistema imunológico.

Nº	Questões	Respostas	Estudantes	
			N	%
15.	Qual das afirmações está correta?	- A otimização da nutrição pode melhorar o estado físico geral dos doentes o que pode contribuir para uma redução do risco de UPP. *	68	69,4
		-A má nutrição provoca UPP. / A utilização de suplementos nutricionais pode substituir medidas preventivas dispendiosas.	30	30,6
16.	Os doentes com um mau estado nutricional apresentam um maior risco de desenvolvimento de UPP porquê?	- A má nutrição coincide frequentemente com outros fatores, como atividade restrita e movimentos espontâneos limitados. *	92	93,9
		- A deficiência de proteínas estimula o desenvolvimento de UPP. / A deficiência de vitaminas e de zinco estimula o desenvolvimento de UPP.	6	6,1

n) Frequência; %) Percentagem; *) Resposta Correta

Tabela 13 – Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Nutrição”.

A tabela 14, encontrámos os dados relativos ao tema “Medidas preventivas: redução da quantidade de pressão e forças torção”. Relativamente a este tema os participantes demonstraram possuir bons conhecimentos, especialmente no que respeita aos posicionamentos dos doentes. Reconhecendo que as posições mais adequadas e preventivas das UPP, como a do ângulo de 30°, reduz significativamente a pressão exercida sobre as proeminências ósseas. Desta feita, constatou-se que estes resultados não corroboram com os resultados de Alves e Batista (2012), onde os alunos evidenciaram desconhecimento no que respeita aos posicionamentos, tanto na posição de ângulo de 30°, assim como, na alternância de decúbitos, onde se evidenciou igualmente dificuldades. Tal como salienta, EPUAP, PPIIA e NPUAP (2014) a importância da alternância de decúbito serve para avaliar frequentemente a condição da pele e irá ajudar a identificar os primeiros sinais de danos devido a pressão, ajudando assim a prevenir o aparecimento de UPP.

Nº	Questões	Respostas	Estudantes	
			N	%
17.	A posição sentada com a menor pressão de contacto entre o corpo e o assento é:	- A posição sentada inclinada para trás, com ambas as pernas num apoio para pés. *	73	74,5
		-Uma posição sentada direita, com ambos os pés num apoio para pés/ Uma posição sentada direita, com ambos os pés no chão.	25	25,5
18.	Que esquema de reposicionamento mais reduz o risco de UPP?	- Posição supina – lado em posição lateral de 30°; lado em posição lateral de 30°; posição supina. *	83	84,7
		- Posição supina – lado em posição lateral de 90°; posição supina- posição lateral de 90°; posição supina. / Posição supina – lado em posição lateral de 30°; posição sentada – posição lateral de 30° - posição supina.	15	15,3
19.	Qual das afirmações está correta?	- Deve ensinar-se aos doentes capazes de mudar de posição, a alterarem a incidência do seu peso a cada 60 minutos, no mínimo, enquanto estiverem sentados numa cadeira. *	86	87,8
		-Numa posição deitada lateral, o paciente deverá encontrar-se num ângulo de 90 graus com a cama. / As forças de torção afetam o sacro ao máximo quando a cabeceira da se encontra posicionada nos 30°.	12	12,2

20.	Se um paciente estiver a escorregar numa cadeira, a magnitude da pressão no assento pode ser mais reduzida através de:	- Uma almofada de ar espessa. *	69	70,4
		- Uma almofada de espuma em forma de argola/ Uma argola de gel.	29	29,6
21.	Qual das afirmações está correta?	- Uma almofada de ar espessa deveria ser utilizada para pacientes incapazes de se sentar de forma estável na respetiva cadeira. *	78	79,6
		- As almofadas em argola ou anel deveriam ser utilizadas para pacientes incapazes de se sentar de forma estável na respetiva cadeira. / Uma almofada de espuma visco – elástica deve ser utilizada para pacientes incapazes de se sentar de forma estável na respetiva cadeira.	20	20,4
22.	Num paciente em risco de desenvolver uma UPP, um colchão de espuma visco- elástica...	- Necessita de ser combinado com reposicionamento a cada 4 horas. *	3	3,3
		- Reduz suficientemente a pressão e não necessita de ser combinado com reposicionamento / Necessita de ser combinado com reposicionamento a cada 2 horas.	95	97
23.	Uma desvantagem de um colchão de água assenta em:	- Os pequenos movimentos corporais espontâneos são reduzidos. *	88	89,8
		- A força de torção nas nádegas aumenta. / A pressão nos calcanhares aumenta.	10	10,2
24.	Quando um paciente está deitado num colchão de espuma redutor de pressão	- A elevação dos calcanhares é importante. *	83	84,7
		- A elevação dos calcanhares não é necessária. / Deve ser despistada a ocorrência de afundamentos (bottoming out), pelo menos duas vezes por dia.	15	15,3
25.	O reposicionamento é um método preventivo porque...	- A duração da pressão e da força de torção serão reduzidas. *	85	86,7
		- A quantidade e duração da pressão e da força de torção serão reduzidas. / A magnitude da pressão e da força serão reduzidas.	12	13,3

n) Frequência; %) Percentagem; *) Resposta Correta

Tabela 14 - Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Medidas preventivas: redução da quantidade de pressão e forças de torção”

A tabela 15, apresenta aos dados relativos ao tema “Prevenção: redução da magnitude da pressão”. Verificou-se que os alunos demonstraram possuir bons conhecimentos na

prática relativamente aos reposicionamentos, mobilização, assim como, a boa utilização das superfícies de suporte tais como, colchões de ar de pressão alternada. Estes resultados não comprovam os resultados de Alves e Batista (2012), pois os alunos tiveram dificuldade em acertar nestas questões, aqui demonstrou-se falta de conhecimento relativamente à frequência de alternância de decúbitos e à utilização de dispositivos de pressão alternada. Também no que diz respeito à duração de pressão e quantidade de pressão os alunos demonstraram desconhecimento, chegando os investigadores à conclusão de que os estudantes precisam de mais esclarecimento.

Segundo NPUAP, EPUAP e PPPIA (2014), salientam a importância da elevação dos calcâneos, pois é necessário evitar o contacto destes com a superfície de apoio, para evitar a pressão dos mesmos.

Nº	Questões	Respostas	Estudantes	
			N	%
26.	Serão menos os pacientes a desenvolverem uma UPP se...	- Se mobilizarem os pacientes. *	92	93,9
		- Forem providenciados suplementos alimentares. / As áreas em risco forem massajadas.	6	6,1
27.	Qual das seguintes afirmações está correta?	- Os doentes em risco que estejam deitados num colchão de espuma não redutor de pressão deram ser reposicionados a cada duas horas. *	86	87,8
		- Os doentes em risco que estejam deitados num colchão de ar alternado deveriam ser reposicionados a cada 4 horas. / Os doentes em risco, que estejam deitados num colchão de espuma visco – elástica deveriam ser reposicionados a cada 2 horas.	12	12,3
28.	Quando um paciente está deitado num colchão de ar de pressão alternada, a prevenção de UPP nos calcâneos inclui:	- Uma almofada sob as pernas elevando os calcâneos. *	79	80,6
		- Nenhuma medida preventiva específica / Uma almofada redutora da pressão sob os calcâneos.	19	19,4
29.	Se um paciente acamado não puder ser reposicionado, a forma de prevenção de UPP mais apropriada é:	- Um colchão de ar de pressão alternada. *	91	92,9
		- Um colchão de espuma de redistribuição de pressão. / Tratamento local das áreas de risco com pomada de óxido de zinco.	7	7,1

n) Frequência; %) Percentagem; *) Resposta Correta

Tabela 15 – Distribuição das respostas dos inquiridos sobre os conhecimentos do tema “Prevenção: redução da magnitude da pressão”**Apresentação/Análise e Interpretação dos dados APU**

No que concerne aos resultados obtidos da aplicação da escala APU, conforme tabela 16, os estudantes apresentam, em média, atitudes positivas em relação à prevenção de UPP, dado que os scores de atitudes mais baixos são atribuídos a atitudes mais positivas e que o ponto médio da escala é de 55 (amplitude mínimo 22 – máximo 88), tendo sido obtido um ponto médio de 48,0 (desvio padrão 3,3), com valores mais altos no fator obstáculos e no fator importância, tendo portanto atitudes menos positivas nestes dois fatores. Relativamente as atitudes observaram-se scores elevados na maioria dos participantes. Em comparação com os dados obtidos no estudo realizado por Alves e Batista, (2012) os alunos relevam uma atitude mais positiva na atribuição da “responsabilidade” desta matéria com valores de ($M= 1,5/1,6$; $T= -1,979$; $p= 0,49$).

Parâmetros	M	DP	Mo	Min	Max
Fator Importância (6 itens-amplitude 6 a 24- ponto médio 15)	17,0	2,0	18	7	22
Fator Responsabilidade (5 itens-amplitude 5 a 20- ponto médio 12,5)	9,8	1,3	10	6	13
Fator Obstáculos (4 itens-amplitude 4 a 16- ponto médio 10)	10,3	1,0	10	8	14
Fator Confiança na Eficácia (3 itens-amplitude 3 a 12-- ponto médio 7,5)	4,9	1,2	6	3	6
Fator Competências Pessoais (4 itens-amplitude 4 a 16-- ponto médio 10)	9,5	0,9	9	7	12
APU Total (22 itens-amplitude 22 a 88- ponto médio 55)	48,0	3,3	49	41	57

Tabela 16 – Escala APU, análise total e de cada sub-escala

2. Principais conclusões do estudo

Concluindo a discussão dos resultados sobra evidenciar as principais conclusões que se alcançaram com esta investigação.

Relativamente às atitudes os resultados demonstram que os estudantes de enfermagem apresentam atitudes positivas em relação à prevenção das úlceras por pressão, demonstrando atitudes menos positivas nos fatores obstáculos e importância. No que concerne aos conhecimentos, os resultados revelam que a amostra possui conhecimentos adequados, demonstrando mais dificuldades no tema etiologia e desenvolvimento, nomeadamente no reconhecimento da importância do oxigênio para os tecidos.

Com o objetivo de conhecer as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação às úlceras por pressão, de uma instituição de ensino superior de norte do País, concluiu-se o que os estudantes apresentam boas atitudes e bons conhecimentos.

Com o intuito de dar resposta à questão “Qual é o perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem, de uma instituição de ensino superior do norte do país?”, constatamos que numa população constituída por 98 estudantes, predomina o género feminino, com uma percentagem de 70,4% e estes apresentam, na grande maioria idades compreendidas entre os 22 e os 25 anos, com 46,9%.

No que concerne à questão “Quais são as fontes, determinantes na aquisição das atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem na prevenção das úlceras por pressão?”, constata-se que as aulas teóricas foram as que mais contribuíram para o seu conhecimento 40,8% (n=40), 33,7% (n=33) dos estudantes acrescentam que para além das aulas teóricas as aulas práticas também foram importantes para consolidar esses conhecimento, 18,4% (n=18) da amostra refere que as aulas práticas contribuíram mais para o seu conhecimento sobre úlceras por pressão, 2% (n=2) referem que foram os ensinamentos clínicos, 2% (n=2) salientam as aulas teóricas, as aulas práticas e os ensinamentos clínicos e 1% (n=1) salientam a importância das aulas teóricas, das aulas práticas e de outras experiências.

Conclusão

A investigação científica é, um processo sistemático de pesquisa e aprofundamento de conhecimentos, que tem como principal objetivo, compreender e conhecer melhor a realidade estudada, obter resultados para as questões de partida, sendo crucial para o desenvolvimento de novas teorias e novos conhecimentos.

A investigação científica é fundamental para o desenvolvimento dos futuros enfermeiros e para uma tomada correta de decisão na prática clínica, baseada numa melhor evidência científica.

O presente projeto de graduação tem como principal objetivo conhecer as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação à prevenção das úlceras por pressão, numa instituição de ensino do Norte do País, permitindo assim, perceber se os estudantes detêm boas atitudes e comportamentos em relação à temática em estudo.

Acredito que a investigação sobre esta temática, foi uma mais valia, permitindo adquirir e aprofundar os conhecimentos quer ao nível do tema de investigação, bem como na elaboração de um trabalho de investigação. As principais conclusões do estudo foram: Os estudantes de enfermagem apresentam atitudes positivas relativamente à prevenção das úlceras por pressão, demonstrando, no entanto, atitudes menos positivas nos fatores obstáculos e importância e no que concerne aos conhecimentos, os resultados revelam que a amostra possui conhecimentos adequados, demonstrando mais dificuldades no tema etiologia e desenvolvimento, nomeadamente no reconhecimento da importância do oxigênio para os tecidos.

Ao longo da elaboração deste projeto de graduação, as dificuldades foram surgindo, sobretudo a inexperiência na realização de trabalhos de investigação e a conciliação do tempo nas diferentes etapas do ciclo de estudos como referi anteriormente, ser trabalhadora estudante não é fácil, e nem sempre temos o tempo que idealizávamos. A exigência que acarreta este tipo de trabalho é muito elevada, mas por outro lado dá-nos bases sustentáveis para futuros trabalhos, futuras pesquisas com as quais nos vamos deparar ao longo do nosso percurso profissional. Foi com grande dedicação e empenho,

que desenvolvi este projeto de graduação, tendo como fator facilitador para a sua conclusão uma grande e diversa bibliografia.

De salientar que, foi prazeroso perceber que os alunos têm atitudes e detém conhecimentos sobre a temática em estudo. É importante que estes futuros enfermeiros continuem a dar continuidade a formações constantes e atualizações sobre esta temática, uma vez que o conhecimento é um processo inacabado, e para garantirmos uma efetiva qualidade dos cuidados prestados, a formação continua terá que perdurar.

Pretende-se que esta investigação não se reflita no final de uma fase académica, mas sim um despertar para o futuro do qual possa resultar melhorias a nível profissional.

Como sugestão para futuras investigações, sugere-se a aplicação deste estudo em amostras de maiores dimensões, aplicadas tanto a estudantes e profissionais de enfermagem, abrangendo outras áreas geográficas.

Termino realçando a importância da realização de um projeto de graduação na finalização da licenciatura em enfermagem, permitindo moldar comportamentos e atitudes e demonstrar indicadores que permitam ganhos na saúde.

Referências Bibliográficas

- Almeida. A, et alii (2016) Influência de fármacos sobre a formação de úlceras por pressão. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 5(1). pp. 118-124
- Batista. M. (2012). *Atitudes e conhecimentos dos enfermeiros na prevenção das úlceras de pressão*. Manuscrito não publicado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa.
- Batista. M, Dixe. M, & Alves. P (2013). Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument: Validação e adaptação transcultural para a população portuguesa de enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. 10. 25-33.
- BEECKMAN, Dimitri., et alii.(2010) - Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 47, no 11, p. 1432-1441.
- Benevides, J., et alii.(2017) Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva. *Rev enferm UFPE* 11(5). pp. 1943-1952.
- Berlowitz, D., et alii. (2014). Preventing Pressure Ulcers in Hospitals. A toolkit for improving Quality of care [Em linha]. Disponível em <www.ahrq.gov > [Consultado em 9/10/2019].
- Bolisani, E. e Bratianu, C (2018). The Elusive Definition of Knowledge In Bolisani, E. & Bratianu, C. (Eds.) Emergent Knowledge Strategies. pp. 1-22.
- Borghardt, A., et alii (2015) Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, 69(3). pp.460-467
- Broeiro, P. (2015) Conhecimento e competência. *Revista Port Med Geral Fam*,

31. pp.82-84

- Caple, C. & Schunb, T. (2015). Pressure ulcers: Prevention strategies. Cinahl Information Systems.
- Cardoso, D., et alii (2019) *Conhecimentos dos Enfermeiros Sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão*. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. pp. 560-566
- BRUMASDESINTRA.[Emlinha]. Disponível em <<https://brumasdesintra.wordpress.com/2011/02/18/dentro-de-cada-um-de-nos-ha-um-outro-que-nao-conhecemos/>>.[consultado em 06/05/2019].
- Dealey, C.; et alii (2013). Challenges is pressure ulcer prevention. *International Wound Journal*, 309-312. DOI: 10.1111. iwj. 12107.
- DGS. (19 de 05 de 2011). Orientação da direção geral de saúde nº 017/2011. Obtido de Escala de Braden: Versão Adulto e Crianças: [Em linha.]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circularesinformativas/orientacao-n-0172011-de-19052011.aspx>> [Consultado em 4/10/2019].
- Duque, et alii. (2009). Manual de Boas Práticas. Úlceras por pressão: uma abordagem estratégica.
- Lima, A., Castilho, V. e Gonçalves, J (2014) Atitudes de profissionais de enfermagem frente ao custo da assistência a pacientes de alta dependência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(4). pp. 720-727.

- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) - Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Favreto, F., et alii (2017) O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *Revista Gestão & Saúde*, 17(2). pp. 37-47.
- Flores, G., Oliveira, D. e Zocche, D (2014) Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro*.
- Fernandes, C., et alii (2019) Produção de conhecimento em enfermagem de reabilitação portuguesa scoping review. *Journal Health NPEPS*, 4(1). pp. 282-301.
- Ferreira, P.L., Minguéns, C., Gouveia J. & Furtado, K. (2007). Risco de Desenvolvimento de Úlceras de Pressão. Implementação Nacional da escala Braden. Loures: Lusociência. ISBN: 978-972-8930-37-0.
- Fortin, Marie-Fabienne. (2003). *O Processo De Investigação*. Lisboa, Lusociência.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidactica.
- Galetto, S., et alii (2018) Lesão por pressão relacionadas a dispositivos médicos. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*. 72(2). pp. 528-536 .
- Galvão, N., et alii (2016) *Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão*. *Rev. Bras Enferm*. 70(2). pp. 312-318.

- Gonzalez, R. e Martins, M (2017) O processo de gestão do conhecimento: uma pesquisa teórico-conceitual. *Gest.Prod.* pp. 248-265.
- Guedes, E., et alii. (2012) Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao processo de enfermagem. *Revista Esc Enferm USP.* pp. 130-137
- Kaddourah, B., Abu- Shaheen, A.K., & Al- Tannir, M. (2016). Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross- sectional study. *BMC nursing.* 15 (1). Pp. 17.
- Maia, A., et alii (2011). Tradução para a língua Portuguesa e Validação da Escala de Braden Q para Avaliar o Risco de Úlcera de Pressão em Crianças. *Revista Paul Pediátrica.* Vol. 29. Nº 3. pp. 406-414.
- Maio, G. & Haddock, G. (2010). *The psychology of attitudes and attitude change* . London: Sage.
- *Manual de Estilo de Elaboração de trabalhos científicos.* (1999). Porto, Universidade Fernando Pessoa.
- Mazzo,A., et alii (2018) Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Esc. Anna Nery* , 22(1)
- Mello, L. (2014). *Mudança de atitude ou atitude para mudança.* [Em linha]. Disponível em < <http://www.institutomvc.com.br/artigos/post/mudanca-de-atitude-ou-atitude-para-mudanca>>.consultado em [12/02/2020].
- Menezes, L., et alii (2017) *Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão.* ESTIMA, Brasil, pp. 107-114.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). Pressure ulcers:

prevention and management of pressure ulcers. [Em linha]. Disponível em: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/pressureulcers#path=view%3A/pathways/pressure-ulcers/preventing-pressure-ulcers-in-adults.xml&content>. [Consultado em 20/12/2019]

- NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL & PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Osborne Park, Western Australia: Emily Haesler Cambridge Media. ISBN-13: 978-0-9579343-6-8.
- Olkoski, E. e Assis, G (2016) *Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa*. Esc Anna Nery. Brasil. pp. 363-369 .
- Pereira, S. M., & Soares, H.M. (2012). Úlceras por pressão: percepção dos familiares acerca do impacto emocional e custos intangíveis. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (7). 139-148.
- PEREIRA, A. G. S. *Cuidados de Enfermagem a pacientes em risco para úlcera por pressão*. 2011. 64 f. TCC (Graduação)- Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/37516>>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- PORTALEDUCAÇÃO [Em linha]. Disponível em <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/pedagogia/a-importancia-das-teorias-na-pratica-pedagogica/48753>>. [Consultado em 06/12/2019].
- Pini, L., Alves, P. (2012) *Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração*. [Em linha]. Disponível em <

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63858/2/DissertaoLuna%20PiniUP.pdf>>.

[Consultado em 06/12/2019].

- Psicologia o portal dos psicólogos. [Em linha]. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0228>. [consultado em 2/04/2020].
- Queirós, P (2016) *O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes*. Esc Anna Nery. EEAN.
- Ribeiro, J (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3a Edição. Oliveira de Azeméis, Livpsic.
- Ribeiro, A, et alii (2019). Conhecimento de académicos de enfermagem sobre lesão por pressão. Brasil. Rene.
- Saraiva, Paula e Carvalho (2014). Úlcera por pressão no período transoperatório : ocorrência e fatores associados. *Revista SOBECC*, 19(4), pp, 207-213.
- Stevens, K. (2013). The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. [Em linha]. Disponível em <<http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No2-May-2013/Impact-of-Evidence-BasedPractice.html>>. [Consultado em 3/08/2019].
- Shamian, J. (2014). The role of nursing in health care. *Revista brasileira de enfermagem*, 67(6), pp, 867-868.

- Soares, C. e Heidemann, I. (2018) Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301 >. [Consultado em 03/04/2020].
- Sousa, S. (2011). *A família: Atitudes do enfermeiro de reabilitação* (Dissertação de mestrado). [Em linha]. Disponível em < <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/9365> >. [Consultado em 03/04/2020].
- Sousa RC, Faustino AM. (2019) *Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão*. 11(4), pp, 992-997.
- Stanley, M. J.C., & Dougherty, J.P. (2010). A paradigm shift in nursing education: A new model. *Nursing education perspectives*, 31 (6), 378-380.

APÊNDICE

Apêndice I – Questionário Sócio-demográfico

Dados Pessoais

Gênero:

Masculino:

Feminino:

Idade:

18-21:

22-25:

26-29:

≥30: Outra: _____

Licenciatura de Enfermagem

Local onde estuda: _____

Sou estudante da Licenciatura de Enfermagem:

Estudante 1º ano Licenciatura de Enfermagem:

Estudante 2º ano Licenciatura de Enfermagem:

Estudante 3º ano Licenciatura de Enfermagem:

Estudante 4º ano Licenciatura de Enfermagem:

Ensinos Clínicos Realizados:

Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem:

Enfermagem de Saúde Comunitária:

Enfermagem Média:

Enfermagem Cirúrgica:

Enfermagem Geriátrica:

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica:

Enfermagem de Saúde Materna:

Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem:

Enfermagem de Urgência e Emergência:

Enfermagem de Intervenção Familiar Comunitária:

Integração à vida Profissional:

Outros:

Formação

Possui formação sobre cuidados às Úlceras por Pressão:

Sim:

Não:

Duração da Formação: _____

Considerando que um é o mínimo e o 10 é o máximo, como considera o seu conhecimento sobre úlceras por pressão:

1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8: 9: 10:

Se selecionou “Noutro contexto” Descreva-o neste item: _____

Quantas horas de formação sobre UPP teve até agora na licenciatura: _____

Descreva em que unidades curriculares teve formação sobre UPP: _____

O que considera ter contribuído mais para o seu conhecimento sobre UPP:

Aulas teóricas na Licenciatura:

Aulas práticas na Licenciatura:

Ensino clínico na Licenciatura:

Outras experiências:

Considerando que o um é o mínimo e o 10 o máximo, como considera a formação disponibilizada ao longo da licenciatura sobre UPP:

1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8: 9: 10:

Ao longo da sua vida teve necessidade de aplicar estes conhecimentos em familiares ou amigos: _____

ANEXOS

Anexo I - Escala Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument (APU)

Escala APU (Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument validada para a população Portuguesa Alves e Batista (2012))

Responda a cada uma das questões que se seguem, tendo por base a sua opinião.

1	No caso de doentes com elevada propensão para UPP, o desenvolvimento de uma UPP é geralmente inevitável.
2	As UPP quase nunca são evitáveis.
3	As UPP raramente são inconvenientes para os doentes.
4	O impacto das UPP nos doentes não deve ser exagerado.
5	Se existir uma boa prevenção, a maioria das UPP podem ser evitadas.
6	Tenho competências suficientes para implementar medidas preventivas das UPP.
7	A prevenção de UPP não é uma tarefa fácil; a este respeito, os outros prestadores de cuidados são mais capazes do que eu.
8	Muitas úlceras de UPP podem ser evitadas se se utilizar um protocolo de prevenção.
9	A administração deve desempenhar um papel importante no desenvolvimento de protocolos de prevenção de UPP.
10	A prevenção de UPP deve ser uma prioridade para os enfermeiros.
11	Não tenho tempo disponível suficiente para prevenir de forma adequada as UPP.
12	A política da administração não tem impacto na prevenção de UPP.
13	Sou capaz de prestar cuidados preventivos de UPP adequados.
14	A prevenção de UPP deveria ser uma prioridade.
15	É dedicada demasiada atenção às UPP.
16	A prevenção das UPP é alvo de demasiada atenção. Existem problemas mais importantes.
17	Se os meus doentes desenvolverem UPP, sinto que sou responsável pelo facto.
18	A minha contribuição é importante para a prevenção de UPP.
19	O principal responsável pela prevenção de UPP é o médico assistente.
20	Sou incapaz de prestar cuidados preventivos adequados de UPP.
21	A informação adicional não melhora a prevenção das UPP.
22	É importante aprender novas perspetivas sobre a prevenção de UPP.

Anexo II - Instrumento Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT)

Instrumento Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT) validada para a população Portuguesa Alves e Batista (2012)

3. Instrumento de Avaliação de Conhecimentos acerca de Úlceras de Pressão

3.1. Qual das afirmações está correcta?

- A má nutrição provoca úlceras de pressão
- Uma falta de oxigénio provoca úlceras de pressão
- A humidade provoca úlceras de pressão

3.2. Doentes extremamente magros correm maior risco de desenvolver úlceras de pressão do que pacientes obesos.

- Correcto. A área de contacto envolvida é pequena e, portanto, a quantidade de pressão é superior.
- Incorrecto. A pressão é menor porque o peso corporal desses pacientes é inferior ao peso corporal dos pacientes obesos.
- Incorrecto. O risco de desenvolvimento de uma perturbação vascular é maior nos pacientes obesos. O que aumenta o risco de desenvolver uma úlcera de pressão

3.3. O que acontece quando um doente, sentado numa posição semi-sentada (60°), escorrega?

- A pressão aumenta quando a pele adere à superfície.
- A fricção aumenta quando a pele adere à superfície.
- A força de torção aumenta quando a pele adere à superfície

3.4. Qual das afirmações está correcta?

- O sabão pode desidratar a pele e, portanto, aumenta o risco de úlceras de pressão
- A humidade devida à urina, fezes ou drenagem de feridas provoca úlceras de pressão
- A força de torção ocorre quando o corpo desliza e a pele adere à superfície

3.5. Qual das afirmações está correcta?

- A perda de peso recente, que colocou um doente abaixo do seu peso ideal, aumenta o risco de úlceras de pressão
- Doentes muito obesos que utilizem medicação para diminuir a circulação sanguínea periférica não correm risco de desenvolver úlceras de pressão
- A má nutrição e a idade não têm impacto na tolerância dos tecidos quando o doente tem um peso normal

3.6. Qual das afirmações está correcta?

- Uma úlcera de pressão que se estenda até à fáscia é uma úlcera de pressão de categoria 3
- Uma úlcera de pressão que se estenda através da fáscia subjacente é uma úlcera de pressão de categoria 3
- Uma úlcera de pressão de categoria 3 é sempre precedida por uma úlcera de pressão de categoria 2

3.7. Qual das afirmações está correcta?

- Uma flictena no calcanhar de um paciente é sempre uma úlcera de pressão de categoria 2
- Todas as categorias (1, 2, 3 e 4) de úlceras de pressão envolvem perda de camadas cutâneas
- Quando ocorre necrose, trata-se de uma úlcera de pressão de categoria 3 ou categoria 4

3.8. Um doente desenvolve uma flictena devido a mover continuamente o calcanhar em cima dos lençóis. Qual das seguintes afirmações está correcta?

- A lesão cutânea é uma úlcera de pressão de categoria 1
- A lesão cutânea é uma úlcera de pressão de categoria 2
- A lesão cutânea não é uma úlcera de pressão

3.9. Qual das afirmações está correcta?

- Pode ocorrer fricção ou aplicação de força de torção ao mover um paciente na cama
- Uma lesão superficial, precedida por um eritema não branqueável deve-se provavelmente a uma lesão de fricção
- Uma úlcera geminada é provocada pela pressão e pela força de torção

3.10. Numa posição sentada, é mais provável que as úlceras se desenvolvam:

- Na área pélvica, cotovelo e calcanhar
- Joelho, tornozelo e anca
- Anca, ombro e calcanhar

...

3.11. Qual das afirmações está correcta?

- Todos os doentes que corram risco de desenvolver úlceras de pressão deveriam ser alvo de inspecção cutânea sistemática uma vez por semana
- A pele de doentes sentados numa cadeira, que não se possam mexer a si próprios, deveria ser inspecionada a cada duas a três horas.
- Os calcanhares de doentes deitados numa superfície que redistribua a pressão deveriam ser observados, no mínimo, uma vez por dia

3.12. NÃO existe uma relação entre o risco de úlcera de pressão e:

- A idade
- A desidratação
- A hipertensão

3.13. Qual das afirmações está correcta?

- As ferramentas de avaliação do risco identificam todos os doentes de alto risco que necessitam de prevenção
- A utilização de escalas de avaliação do risco reduz o custo da prevenção
- Uma escala de avaliação do risco poderá não prever com precisão o risco de desenvolver uma úlcera de pressão e deverá ser combinada com uma avaliação clínica

3.14. Qual das afirmações está correcta?

- O risco de desenvolvimento de úlceras de pressão deve ser avaliado diariamente em todos os pacientes de enfermagem no domicílio
- Deve ser utilizados penos de espuma para minimizar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão
- Um doente com um historial de úlceras de pressão corre um risco maior de desenvolvimento de novas úlceras de pressão

3.15. Qual das afirmações está correcta?

- A má nutrição provoca úlceras de pressão
- A utilização de suplementos nutricionais pode substituir medidas preventivas dispendiosas
- A optimização da nutrição pode melhorar o estado físico geral dos doentes, o que pode contribuir para uma redução do risco de úlceras de pressão

3.16. Os doentes com um mau estado nutricional apresentam um maior risco de desenvolvimento de úlceras de pressão porque:

- A má nutrição coincide frequentemente com outros factores, como actividade restrita e movimentos espontâneos limitados
- A deficiência de proteínas estimula o desenvolvimento de úlceras de pressão
- A deficiência de vitaminas e de zinco estimula o desenvolvimento de úlceras de pressão

Prevenção de Úlceras por Pressão: Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de Enfermagem

3.17. A posição sentada com a menor pressão de contacto entre o corpo e o assento é:

- Uma posição sentada direita, com ambos os pés num apoio para pés
- Uma posição sentada direita, com ambos os pés no chão
- Uma posição sentada inclinada para trás, com ambas as pernas num apoio para pés

3.18. Que esquema de reposicionamento mais reduz o risco de úlcera de pressão?

- Posição supina - lado em posição lateral de 90° - posição supina - posição lateral de 90° - posição supina - ...
- Posição supina - lado em posição lateral de 30° - lado em posição lateral de 30° - posição supina - ...
- Posição supina - lado em posição lateral de 30° - posição sentada - posição lateral de 30° - posição supina - ...

3.19. Qual das afirmações está correcta?

- Deve ensinar-se aos doentes capazes de mudar de posição, a alterarem a incidência do seu peso a cada 60 minutos, no mínimo, enquanto estiverem sentados numa cadeira.
- Numa posição deitada lateral, o paciente deverá encontrar-se num ângulo de 90 graus com a cama
- As forças de torção afectam o sacro ao máximo quando a cabeceira da cama se encontra posicionada nos 30°

3.20. Se um doente estiver a escorregar numa cadeira, a magnitude da pressão no assento pode ser mais reduzida através de:

- Uma almofada de ar espessa
- Uma almofada de espuma em forma de argola
- Uma almofada de gel

3.21. Qual das afirmações está correcta?

- As almofadas em argola ou anel deveriam ser utilizadas para pacientes incapazes de se sentar de forma estável na respectiva cadeira
- Uma almofada de ar espessa deveria ser utilizada para pacientes incapazes de se sentar de forma estável na respectiva cadeira
- Uma almofada de espuma visco-elástica deve ser utilizada para pacientes incapazes de se sentar de forma estável na respectiva cadeira

3.22. Num doente com risco de desenvolver uma úlcera de pressão, um colchão de espuma visco-elástica...

- Reduz suficientemente a pressão e não necessita de ser combinado com reposicionamento
- Necessita de ser combinado com reposicionamento a cada 2 horas
- Necessita de ser combinado com reposicionamento a cada 4 horas

3.23. Uma desvantagem de um colchão de água assenta em:

- A força de torção nas nádegas aumenta
- A pressão nos calcanhares aumenta
- Os pequenos movimentos corporais espontâneos são reduzidos

3.24. Quando um doente está deitado num colchão de espuma redutor de pressão

- A elevação dos calcanhares não é necessária
- A elevação dos calcanhares é importante
- Deve ser despistada a ocorrência de afundamento (*bottoming out*), pelo menos duas vezes por dia

3.25. O reposicionamento é um método preventivo preciso porque...

- A magnitude da pressão e da força de torção serão reduzidas
- A quantidade e duração da pressão e da força de torção serão reduzidas
- A duração da pressão e da força de torção serão reduzidas

3.26. Serão menos os doentes a desenvolverem uma úlcera de pressão se...

- Forem providenciados suplementos alimentares
- As áreas em risco forem massajadas
- Se mobilizarem os pacientes

3.27. Qual das seguintes afirmações está correcta?

- Os doentes em risco que estejam deitados num colchão de espuma não redutor de pressão deverão ser reposicionados a cada duas horas
- Os doentes em risco que estejam deitados num colchão de ar alternado deveriam ser reposicionados a cada 4 horas
- Os doentes em risco, que estejam deitados num colchão de espuma visco-elástica deveriam ser reposicionados a cada 2 horas

3.28. Quando um doente está deitado num colchão de ar de pressão alternada, a prevenção de úlceras de pressão nos calcanhares inclui:

- Nenhuma medida preventiva específica
- Uma almofada redutora da pressão sob os calcanhares
- Uma almofada sob as pernas elevando os calcanhares

3.29. Se um doente acamado não puder ser reposicionado, a forma de prevenção de úlceras de pressão mais apropriada é:

3.29. Se um doente acamado não puder ser reposicionado, a forma de prevenção de úlceras de pressão mais apropriada é:

- Um colchão de espuma de redistribuição de pressão
- Um colchão de ar de pressão alternada
- Tratamento local das áreas de risco com pomada de óxido de zinco

Obrigado pela sua participação!

Anexo III- Consentimento Informado

Consentimento Informado

Caríssimo,

O meu nome é Mariana Rodrigues Santos, sou estudante da Licenciatura de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, encontro-me a elaborar um estudo sobre Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de Enfermagem na prevenção das úlceras de Pressão, sob orientação da Profª Doutora Carla Sílvia Fernandes.

A sua colaboração é imprescindível para o sucesso deste estudo, que está devidamente autorizado pela comissão de ética institucional.

O nosso objetivo é avaliar as Atitudes e Conhecimentos dos Estudantes de Enfermagem sobre úlceras de Pressão.

Para este efeito solicita-se a sua colaboração através do preenchimento deste questionário.

Este questionário é anónimo, os dados nele contidos são absolutamente confidenciais e não serão utilizados para outro fim que não o estudo em causa.

A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas. Os participantes neste estudo não serão identificados em qualquer momento do processo. A informação será apenas partilhada entre os investigadores.

Para mais informações, poderá contactar os investigadores:

Professora Carla Sílvia Fernandes
csfernandes@ufp.edu.pt

Mariana Rodrigues Santos
34497@ufp.edu.pt

Declaração de aceitação de participação no estudo ✕ ⋮

Declaro ter lido e compreendido as informações disponibilizadas.

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

Aceita participar neste estudo? *

Sim

Não

Anexo IV – Autorização de uso dos questionários

Autorização de uso dos Questionários

Para a realização do presente estudo foi primeiramente realizado o pedido ao autor para utilização dos instrumentos de medida e sua validação para a população portuguesa, enviado por intermédio do coorientador desta dissertação o Mestre Paulo Alves.

Autorização para aplicação da escala APU e PUKAT

Caixa de entrada x



Mariana Rodrigues <mariana.rodriguessantos1991@gmail.com>
para enf.maggi, pjpalves

dom, 21 de out de 2018 20:50 ☆ ↶ ⋮

Exmo Doutor. Paulo Alves

Exma Dr.ª., Margarida Batista

O meu nome é Mariana Rodrigues Santos, sou estudante da licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e pretendo desenvolver um trabalho sobre atitudes e conhecimentos na prevenção de úlceras de pressão de estudantes de Enfermagem, sob orientação da professora Doutora Carla Sílvia Fernandes. Neste âmbito venho pelo presente solicitar autorização para aplicação da escala por vocês validada ((Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument (APU) e o Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT)), para a população portuguesa.

Grata pela atenção dispensada a este assunto e disponível para qualquer esclarecimento adicional.



Paulo Alves <pjpalves@gmail.com>
para eu, Margarida

dom, 21 de out de 2018 22:03 ☆ ↶ ⋮

Boa noite Mariana,

peço desculpa pelo incomodo, mas na semana passada já tinha enviado um email a dar-lhe os Parabéns pela escolha do seu tema de investigação, bem como, dar autorização para a autilização das escalas e que estaríamos disponíveis para colaborar se necessitar.

Gostaria ainda dfe lhe dizer que neste momento, já nos encontramos no processo de validação da escala PUKAT2, que teremos todo gosto de poder partilhar.

Respeitosos cumprimentos,

Paulo Alves

--
Respeitosos cumprimentos,

Paulo Alves

Membro da Direcção
pjpalves@gmail.com

Anexo V- Autorização da Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 17 de Junho de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

Relativamente ao projeto de investigação de Mariana Rodrigues Santos, intitulado "Atitudes e Conhecimentos na Prevenção de úlceras de Pressão de Estudantes de Enfermagem", realizado no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, a Comissão de Ética confirma que recebeu o questionário on-line devidamente corrigido de acordo com as indicações dadas no parecer anterior.

A Comissão de Ética aprova esta nova versão do instrumento de investigação, reafirmando que nada tem a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães

Para CC da alma
18-6-19



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NPC 502 057 602 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-153 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.esaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Berridos - 4990-078 Ponte de Lima - Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt