



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

ROSÁRIO DE FÁTIMA ALVES DE ALBUQUERQUE

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM LESÃO POR
PRESSÃO: ATUALIZANDO SABERES E RESSIGNIFICANDO A PRÁTICA**

Maceió - AL
2021

ROSÁRIO DE FÁTIMA ALVES DE ALBUQUERQUE

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM LESÃO POR
PRESSÃO: ATUALIZANDO SABERES E RESSIGNIFICANDO A PRÁTICA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-graduação
do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Alagoas como requisito parcial para
defesa do título de Mestra em Ensino na
Saúde.

Orientação: Prof.^a Dra. Andrea Marques
Vanderlei Fregadolli.

Maceió - AL
2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A345c Albuquerque, Rosário de Fátima Alves de.

Conhecimento dos estudantes de enfermagem em lesão por pressão :
atualizando saberes e ressignificando a prática / Rosário de Fátima Alves de
Albuquerque. – 2021.

169 f. : il.

Orientadora: Andrea Marques Vanderlei Fregadolli.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de
Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na
Saúde. Maceió, 2021.

Inclui produtos educacionais.

Bibliografia: f. 135-143.

Apêndices: f. 145-155.

Anexos: f. 157-169.

1. Lesão por pressão. 2. Conhecimento. 3. Estudantes de enfermagem. I.
Título.

CDU: 616-083:378.046.2



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Rosário de Fátima Alves de Albuquerque** intitulado: **"Conhecimento dos Estudantes de Enfermagem em Lesão por Pressão: Atualizando Saberes e Reassignificando a Prática"** orientada pela Prof.^ª Dr.^ª **Andrea Marques Vanderlei Fregadolli** foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em 19 de abril de 2021.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata:

☒ (X) Aprovada () Reprovada

Banca Examinadora:

Presidente – **Andrea Marques Vanderlei Fregadolli**

Examinador interno – **Divanise Suruagy Correia**

Examinador externo – **Salomão Patrício de Souza França**

Examinador externo – **Kátia Floripes Bazzera (UNIT)**

Banca Examinadora:

Andrea Marques Vanderlei Fregadolli (FAMED/PPES/UFAL)
Presidente da Banca

Divanise Suruagy Correia
Membro da Banca

Salomão Patrício de Souza França (UFAL)
Membro da Banca

Kátia Floripes Bazzera (UNIT)
Membro da Banca

***Aprender é descobrir aquilo que você
já sabe. Fazer é demonstrar que você o
sabe. Ensinar é lembrar aos outros que
eles sabem tanto quanto você.***

***Somos todos aprendizes, fazedores,
professores. Você ensina melhor o que
mais precisa aprender!***

Richard Bach

Dedico este trabalho à minha mãe:
Terezinha Alves de Albuquerque

Meu livro de cabeceira,
páginas que jamais permitirei fechar...
Meu princípio e meio
cujo fim...
teremos a eternidade toda para escrever!

AGRADECIMENTOS

Somos todos fazedores de almas, e a melhor forma de preenchê-las é com Gratidão! Ela tem forma, cheiro, luz, lugar e nome. Em sua maior expressão poderemos chamá-la de amigos. Dando nomes, poderei esquecer alguns, porém, não menos importantes e neles a certeza de que direta ou indiretamente estiveram presentes. Lembrar alguns que representaram todos, que como luz serão eternamente a expressão de minha alma nesse momento:

Profa. Dra. Andrea Marques Fregadolli, minha orientadora, que sempre acreditou em mim, a expressão “desistir” nunca esteve em seu vocabulário, e “vai dar certo”, sempre foi a melhor de todas! E, por você, também agradeço a Fábio, seu esposo, e suas filhas Alice e Ayla, por dividir você comigo momentos tão acolhedores em sua residência e fora dela. E, assim, foi construído esse estudo, mudança de residência, “mamadas” de bebê, luto pela perda de sua mãe, pandemia do coronavírus, “lives” ou encontro virtuais e muitas, mais muitas mensagens pelo WhatsApp, e, por fim, “tudo deu certo”!

Profa. Ma. Regina Nunes da Silva, “Meu Presente”, meu amor! Teu silêncio trouxe-me sabedoria tanto quanto teus “rabiscos” e correções. Só nós saberemos o que renunciamos!

Profa. Dra. Divanise Suruagy e Profa. Dra. Josineide que tanto presenciaram minha luta em não desistir deste trabalho desde a apresentação nos seminários, aliás, as duas estiveram na minha banca de apresentação do projeto de pesquisa no processo seletivo, aqui deixo meu agradecimento pela oportunidade de poder me ver chegar até aqui, assim como, usufruir das experiências de vocês pelas contribuições da banca, que com certeza o tornará viável para pesquisa, assistência, ensino e serviço.

E minha gratidão aos meus outros Professores, efetivos ou visitantes que fazem parte deste Programa de Mestrado Profissional do Ensino na Saúde que abre as portas às vezes esquecidas, aos preceptores de serviço que muito contribui para formação profissional dos estudantes dentro dos cenários de práticas. E, ao corpo

técnico administrativo, que tanto nos auxiliam e orientam nesse processo de formação.

Prof. Dr. Salomão Patrício, meu amigo, colega de trabalho, idealizador de projetos acadêmicos em que tive a oportunidade de ver nascer e participar de alguns, meu professor da pós-graduação em Docência do Ensino Superior na UNCISAL, pelo qual o vi se agigantar na busca por conhecimentos e pela difusão destes, como mestre e doutor e agora abraçando o IFAL no tão merecido concurso. Você esteve presente desde o início deste projeto, o qual hoje me honra com sua participação em minha banca de qualificação e defesa. Gratidão!

Michele, Pedro e Sofia, eu estive procurando um termo para expressar o que vocês representaram nesses oito meses enquanto estudantes de medicina do grupo de pesquisa da Profa. Dra. Andréa, envolvidos na produção de artigos como desdobramento deste Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso. **“Baluarte”** foi o que veio e tem sinônimo de... **Fortaleza, eixo, sustentação, apoio, amparo, defesa...** E como esses sinônimos representam vocês! Foram momentos de grande aprendizado e troca de experiências, encontros virtuais muitas vezes tarde da noite, eu de plantão, vocês em casa, até chegarmos ao CONITES com nossos resumos artigos, alguns deram certo, outros não houve tempo para submissão, e, por fim, aqui estamos, é claro que ainda não terminou, e que esses artigos tragam publicações. Na realidade nenhuma palavra seria capaz de expressar todo meu agradecimento, carinho, orgulho e a admiração que tenho por vocês!

À minha família amada, principalmente minha irmã Adriana Albuquerque que desde o início do projeto até a entrega dos documentos para minha matrícula nesse mestrado esteve ao meu lado. À minha irmã Nadja Albuquerque pelo seu “jeito” humilde de ser, que se fez tão presente no momento em que eu mais precisava.

O que dizer de meus colegas de turma MPES 2018. Nossos momentos em aula, resumo de textos filosóficos de métodos, as dramatizações, súmulas de metodologia, as fotografias e versos em rima no final de cada disciplina, todos serão eternizados. Meu agradecimento especial para amiga Isabele (Dani... rs), que por mais de três meses me ofertou sua companhia em carona quando fiquei impossibilitada de dirigir, nossos laços de amizade se fortaleceram cada vez mais.

Também agradecer a Márcia Andréa e Valéria Antônia nossos momentos em grupo de estudos e trabalhos das disciplinas tornaram esses momentos mais suaves e possíveis.

Por fim, meus amigos e colegas de trabalhos e as chefias, que por muito seguraram minhas ausências e aos amigos pessoais que aqui represento por Selma Lemos “em terra de Whatsapp ligação é prova de amor”, assim suas ligações se fizeram presente me dando forças. Jaciara Carvalho irmanando sempre bons fluídos e energias positivas como acalanto ao meu coração. Profa. Viviane Santana (EENF-UFAL), minha amiga e afilhada, a quem confiei como “minha co-orientadora” extraoficial, na “marra” cujas contribuições “sutis” me faziam ter esperança que encontrei o caminho. E, aos que aqui deixo no anonimato, mas declaro que souberam entender minhas ausências mesmo sabendo que faria de tudo para estar presente!

Deixar sincero e eterno agradecimento aos meus pacientes, principalmente aos que não consegui impedir de desenvolverem a lesão por pressão, que este trabalho possa contribuir para a melhoria dessa assistência frente aos cuidados prestados pela equipe de saúde e principalmente pela equipe de enfermagem, que tudo seja pelos desenvolvimentos de ações multidisciplinares e uma assistência livre de dano.

E, como não poderia deixar de ser, a Deus... “Entrega teus caminhos ao Senhor, confia N’ele, Ele tudo fará” Sl.37

RESUMO GERAL

Albuquerque, Rosário de Fatima Alves. **Conhecimento dos estudantes de enfermagem em lesão por pressão: atualizando saberes e ressignificando a prática.** 2021. 170 fs. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – Mestrado em Ensino na Saúde – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas. 2021.

As lesões por pressão são ocasionadas por vários fatores relacionados à internação e a condição clínica dos pacientes, e exige uma assistência integral por toda equipe de saúde em ações voltadas para a multidisciplinaridade e uma assistência livre de dano, uma vez que este agravo à saúde é potencialmente prevenível. Diretrizes nacionais e internacionais apresentam recomendações para a prevenção e o tratamento destas lesões, com vista a tornar a qualidade da assistência um indicador positivo. Em detrimento a essa abordagem, este estudo objetivou avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre Lesão por Pressão, utilizando duas vertentes metodológicas: Aplicação do Teste de Conhecimento em Lesão por Pressão (TCLP) Caliri-Piper; e a ferramenta do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), em duas modalidades: OSCE Virtual e OSCE em cena real. Trata-se de um estudo exploratório transversal de amplo escopo, de abordagem quantitativa, realizado entre agosto e novembro de 2019, aplicado aos estudantes de enfermagem do Estágio Curricular Supervisionado (ECS), em um hospital público na cidade de Maceió, Alagoas. Cada método aplicado fluiu para uma produção científica conectadas entre si, cujos resultados estão apresentados nesta dissertação em quatro artigos científicos. Este estudo também gerou dois produtos educacionais: um Seminário de Intervenção em Lesão por Pressão e um livro intitulado “Descomplicando a abordagem em Lesão por Pressão: um guia para boas práticas”.

Descritores: Lesão por pressão. Conhecimentos. Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Albuquerque, Rosário de Fatima Alves. **Knowledge of nursing students in pressure injuries: updating knowledge and reframing practice: updating knowledge and reframing practice.** 2021. 170 f. Dissertation Master in Health Education-Federal University of Alagoas, Maceió, AL, 2021.

Pressure injuries are caused by several factors related to hospitalization and the clinical condition of patients, and require comprehensive assistance by the entire health team, in actions aimed at multidisciplinary for harm-free assistance, since this health problem it is potentially preventable. National and international guidelines present recommendations for the prevention and treatment of these injuries, with a view to making the quality of care a positive indicator. In detriment to this approach, this study aimed to evaluate the knowledge of nursing students about Pressure Injury, using two methodologies: Application of the Knowledge Test – TCLP Caliri-Piper; and the Structured Objective Clinical Examination Tool – OSCE, in two modalities: Virtual OSCE and OSCE in real scene. This is a cross-sectional exploratory study with a broad scope, with a quantitative approach, carried out between August and November 2019, applied to nursing students in Supervised Curricular Internship, in a public hospital in the city of Maceió, Alagoas. Each applied method flowed into a scientific production, connected to each other, the results of which are presented in this dissertation in four scientific articles. This study also generated two educational products: a Pressure Injury Intervention Seminar and a book entitled “Uncomplicating the Pressure Injury approach: a guide to good practice”.

Keywords: Pressure injury. Knowledge. Nursing student.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHCPR	<i>Agency For Health Care Policy And Research</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASCOM	Assessoria de Comunicação
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DECS	Descritores de Ciências da Saúde
EAS	Eventos Adversos em Saúde
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
EPUAP	<i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
FAMED	Faculdade de Medicina
FAP	Ficha de Avaliação do Paciente
FIP	Faculdade Integrada de Patos
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
HGE	Hospital Geral do Estado
IES	Instituição de Ensino Superior
LACIF	Liga Acadêmica de Cuidados Integrals a Feridas
LP	Lesão por Pressão
LPDM	Lesão por Pressão Relacionada à Dispositivo Médico
LPMM	Lesão por Pressão em Membranas e Mucosas
LPNC	Lesão por Pressão Não Classificável
LPTP	Lesão por Pressão Tissular Profunda
MPES	Mestrado Profissional de Ensino na Saúde
NOTIVISA	Notificação de Vigilância à Saúde
NPIAP	<i>National Pressure Injury Advisory Panel</i>
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OSCE	Avaliação Clínica Objetiva Estruturada

PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPPIA	<i>Pan Pacific Pressure Injury Alliance</i>
PRONAENF	Pronto Atendimento de Enfermagem
PVE	Painel de Validação Eletrônico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAPF	Serviço de Atenção à Pele e Feridas
SOBEENF	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TAEPS	Tecnologia Aplicada ao Ensino e Pesquisa em Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLP	Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão
UAVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UPP	Úlcera Por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Supervisão de ECS – Avaliação de uma paciente com lesão cutânea	20
Figura 2	Informações dos Estudantes de enfermagem (n = 36) atualizações em LP, hábito de leitura, palestras e sites acessados.	39
Figura 3	Refere à questão dois (2) que apresenta um registro fotográfico da área trocantérica direita com LP estágio 1, e a questão 7, com uma LP não classificável, localizada na face interna do Joelho.	70
Figura 4	Questão 3 e 4 respectivamente: Dimensão 2 - Classificação e características definidoras da lesão por pressão do OSCE Virtual.	73
Figura 5	Questão 19 Lesão por Pressão em região sacra não classificável ou estadiável, realizado um desbridamento instrumental com a técnica de <i>square</i> realizado pelo enfermeiro. OSCE Virtual.	76
Figura 6	Questão 21 do OSCE Virtual - LP estágio 4 - Classificação e evolução.	77
Figura 7	Questão 22 – LP em estágio 4 com um procedimento cirúrgico definitivo – Retalho cirúrgico. OSCE Virtual.	78
Figura 8	Análise de Cluster obtida nas questões do teste de conhecimento sobre lesão por pressão.	126
Figura 9	Gráfico de dispersão com dados dos estudantes em ambos os momentos de aplicação do teste de conhecimento sobre lesão por pressão.	127

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão 1 – Reconhecimento topográfico da lesão por pressão. OSCE Virtual.	69
Gráfico 2	Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão 2 – Capacidade de identificar a classificação da LP e suas características definidoras. OSCE Virtual.	71
Gráfico 3	Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão 3 – Prescrição do manejo terapêutico adequado. OSCE Virtual.	73
Gráfico 4	Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão 4 – Capacidade de reconhecer as aptidões do enfermeiro, bem como a adequação da conduta profissional. OSCE Virtual.	75
Gráfico 5	Consolidação das médias das dimensões e representação da média global e classificação da Zona de atenção – OSCE Virtual.	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Sistema de classificação das lesões por pressão, segundo a NPUAP 2016.	42
Quadro 2	Descrições das dimensões de conhecimento agrupadas de acordo com as assertivas relacionadas à lesão por pressão do OSCE Virtual	65
Quadro 3	Distribuição das disciplinas que abordam conteúdo sobre feridas nas IES – OSCE Virtual	67
Quadro 4	<i>Links</i> das etapas do Painel de Validação Eletrônica – PVE	89
Quadro 5	Escala de Braden. Instrumento de avaliação de risco.	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Intervalo das médias, classificação da zona, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados.	36
Tabela 2	Questões da 1ª parte do TCLP-Caliri-Pieper. Estudantes de enfermagem atividades de pesquisa, educacionais e atualizações em Lesão por Pressão (N = 36).	37
Tabela 3	Dimensão 1 – Conhecimento sobre avaliação e classificação das Lesões por Pressão – Oito assertivas.	40
Tabela 4	Dimensão 2 – Conhecimento sobre fatores de risco e prevenção da Lesão por Pressão.	43
Tabela 5	Desempenho geral das Médias de acertos e classificação da Zona de atenção, atitudes e providências curriculares entre as dimensões.	50
Tabela 6	Intervalo das médias, classificação da zona, atitudes e providências curriculares, OSCE Virtual.	66
Tabela 7	Dimensões agrupadas da Ficha de Avaliação do Paciente-OSCE em cena real. <i>Checklist</i> dos avaliadores.	98
Tabela 8	Intervalo das médias, classificação da zona, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados. OSCE Virtual.	100
Tabela 9	Perfil dos pacientes das estações clínicas do OSCE em cena real.	101
Tabela 10	Análise estatística da Ficha de Avaliação do Paciente aplicada nas estações do OSCE e <i>checklist</i> dos avaliadores por item e por dimensão agrupada. .	102
Tabela 11	Desempenho estatístico por estudantes de enfermagem na Aplicação do OSCE em Cena real.	111
Tabela 12	Percentual de acertos em 12 questões com média menor do que 50% pré-teste e melhor desempenho dos estudantes pós-teste.	122
Tabela 13	Contingência, Grau de Liberdade (GL), Qui-quadrado (χ^2) Calculado/Tabelado e Significância dos efeitos: (1) desempenho, (2) conteúdo das questões e (3) dificuldade das questões.	125

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
1 INTRODUÇÃO	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3 ARTIGO 1: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO POR PRESSÃO	30
3.1 Resumo	30
3.2 Abstract	30
3.3 Introdução	31
3.4 Método	33
3.4.1 Instrumento	34
3.4.2 Aspectos éticos	35
3.4.3 Análise dos dados	35
3.5.1 Dados sociodemográficos, educacionais, pesquisas e atualizações em Lesão por pressão– 1ª parte do TCLP-Caliri-Pieper.	37
3.5.2 Dimensão do conhecimento sobre avaliação e classificação das Lesões por Pressão e Dimensão do conhecimento dos fatores de risco e prevenção – 2ª parte do TCLP-Caliri- Pieper.....	40
3.6 Considerações finais	52
Referências	53
4. ARTIGO 2: CONSTRUÇÃO DE SABERES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO POR PRESSÃO NA APLICAÇÃO DO OSCE VIRTUAL	57
4.1 Resumo	57
4.2 Abstract	58
4.3 Introdução	58
4. 4 Método	60
4.4.1 Instrumento.....	61
4.4.2 Teste Piloto do OSCE Virtual.....	62
4.4.4 Aspectos éticos	64
4.4.5 Análise de dados	65
4.6 Considerações finais	81
Referências	82
5 ARTIGO 3: PROCESSO DE VALIDAÇÃO ELETRÔNICA DA FICHA DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE PARA APLICAÇÃO DO OSCE	85
5.1 Resumo	85
5.4 Método	88
5.4.1 Elaboração de instrumento	88
5.4.2 Procedimento de coleta por meio de Painel de Validação Eletrônico (PVE) <i>online</i>	89
5.4.3 Teste piloto	90

5.4.4 Aspectos éticos e legais.....	90
5.5 Resultados e discussão	91
5.6 Conclusão	92
Referências	93
6 ARTIGO 4: OSCE EM CENA REAL: FERRAMENTA PARA AVALIAR O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM LESÃO POR PRESSÃO.....	94
6.1 Resumo.....	94
6.2 Abstract	94
6.3 Introdução	95
6.4 Método	96
6.4.1 Instrumento.....	97
6.4.2 Procedimentos.....	99
6.4.3 Aspecto ético e legal	99
6.4.4 Análise dos dados	100
6.5 Resultados e discussão	101
6.5.1 Dimensão 1: Fatores de Risco.....	104
6.5.2 Dimensão 2: Avaliação da Lesão por Pressão.....	106
6.5.3 Dimensão 3: Conduta terapêutica de prevenção e tratamento.....	107
6.5.4 Dimensão 4: Habilidades	109
Referências	113
7 PRODUTO EDUCACIONAL 1: SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO POR PRESSÃO PÓS-SEMINÁRIO DE INTERVENÇÃO	115
7.1 Resumo.....	115
7.2 Abstract	116
7.3 Tipo de Produto	116
7.4 Público-alvo	116
7.5 Introdução.....	116
7.6 Objetivo	118
7.7 Método	118
7.8 Resultados e discussão	121
7.9 Considerações finais	130
Referências	130
8 PRODUTO EDUCACIONAL 2 – LIVRO (DESCOMPLICANDO A ABORDAGEM EM LESÃO POR PRESSÃO: UM GUIA PARA BOAS PRÁTICAS).....	132
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC.....	134
REFERÊNCIAS GERAIS	135
APÊNDICES	144
APÊNDICE A – Ficha de Avaliação da Pele –FAP – Aplicação do OSCE Cena Real ...	145

ANEXOS	156
ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	157
ANEXO 2 – Parecer Substanciado do Comitê de Ética da UFAL	159
ANEXO 3 – Autorização do HGE para Realização da Pesquisa	164
ANEXO 5 – Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão Caliri-Pieper	166

APRESENTAÇÃO

Durante uma supervisão em acadêmicos de Enfermagem realizada no Serviço de Atenção à Pele e Ferida (SAPF), fomos chamados à Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, para avaliar uma paciente portadora de lesão em região sacra. Mediante aquela cena (Figura 1) realizei algumas indagações a respeito daquela lesão, tais como: Que tipo de lesão estava avaliando? Como se classificava? Quais fatores de risco poderiam ter contribuído para o seu desenvolvimento? Esta lesão poderia ter sido evitada? Quais medidas de prevenção poderiam ter sido adotadas? Que tipo de tratamento seria indicado? E, tal não foi minha surpresa, apenas uma estudante respondeu corretamente a um dos itens em relação àquela lesão.

Figura 1. Supervisão de ECS – Avaliação de uma paciente com lesão cutânea.



Fonte: Arquivo SAPF- 2019 *autorizado.

Nesta ocasião, estava revendo alguns ajustes no meu projeto de pesquisa do mestrado, que tratava sobre a temática de Lesão por Pressão, e precisava de algo que envolvesse o ensino na saúde. Foi, então, que os questionamentos acima passaram a fazer parte da pergunta norteadora de minha pesquisa: Qual o conhecimento dos estudantes de enfermagem em Lesão por Pressão e a sua aplicabilidade na prática do estágio supervisionado hospitalar?

A escolha do tema, a partir de então, alinhou-se às minhas experiências vividas como enfermeira e preceptora de Estágio Curricular Supervisionado (ECS), no cotidiano de um hospital público de grande porte, de referência em urgência e

emergência, onde se concentra um considerável número de pacientes portadores de lesões cutâneas de diferentes etiologias, entre elas, a Lesão por Pressão (LP), ou úlcera por pressão, que em âmbito da Segurança do Paciente este agravo à saúde é considerado potencialmente prevenível.

Lembro-me que desde a graduação me sentia incomodada com tantos pacientes que desenvolviam LP durante a internação, alguns agravavam com infecções generalizadas, muitas vezes indo a óbito. Sempre acreditei que como enfermeira poderia contribuir para mudar essa realidade, melhorando a qualidade da assistência por meio de ações multiprofissionais e, principalmente, integrando teoria e prática provenientes do ensino, assim como pela difusão do conhecimento.

O despertar em estudar os cuidados com feridas surgiu em 1996, durante o estágio da residência em enfermagem intensivista na Universidade Federal da Bahia (UFBA), no Hospital São Rafael da Fundação Monte Tabor, quando passei a fazer parte do grupo de estudo em Estomaterapia, especialidade da enfermagem que trata de estomas e feridas, e isso despertou em mim o interesse por essa área.

Residi em Salvador por sete anos, fui professora substituta na Escola de Enfermagem na UFBA e responsável técnica em um Pronto Atendimento de Enfermagem (PRONAENF), desenvolvendo várias atividades na assistência ao portador de feridas, o que me impulsionava cada vez mais me manter atualizada.

Retornei a Maceió em 2003, devido aprovação em dois concursos públicos. Fui lotada na UTI Materna da Maternidade Escola Santa Monica (MESM-UNCISAL) até os dias atuais, e na UTI da Unidade de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly em Arapiraca (AL). Em 2008 consegui transferência para o Hospital Geral do Estado (HGE), em Maceió (AL), e fui nomeada Chefe de Enfermagem da UTI Geral. Nesse período iniciava à Especialização Enfermagem Dermatológico com ênfase no tratamento de feridas, pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), sediada em Maceió.

Impactada com o resultado de um estudo sobre a incidência de Lesão por Pressão na UTI Geral do HGE, realizado em 2010 por acadêmicos de enfermagem da UFAL, em que demonstrou “que no período de 30 dias, dos 23 pacientes

internados, 70% desenvolveram lesão por pressão” (MORAES; SILVA, 2011, p. 23). Diante desse fato, passei a desenvolver ações voltadas à prevenção, inclusive com os acadêmicos e residentes de enfermagem, e nos deparamos com situações críticas, como a falta de insumos, ausência de protocolos e, sobretudo, com resistência e despreparo da equipe.

E, neste cenário tão emergente, implantei o Serviço de Atenção à Pele e Feridas (SAPF), objetivando ações multiprofissionais na prevenção e tratamento de feridas, aquisição de coberturas especiais com tecnologias avançadas, sendo o primeiro hospital em Alagoas a ter uma Comissão de curativo.

No desdobrar dessas atividades, percebi um crescente interesse dos estudantes de enfermagem por essa temática. Várias atividades educacionais puderam ser desenvolvidas tais como: pesquisa de campo, estudo de caso clínico, reunião científica envolvendo o Centro de Estudo, que é responsável pela Coordenação dos assuntos acadêmicos e dos estágios, assim como, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nessa temática e a tutoria da Liga Acadêmica de Cuidados Integrais a Feridas (LACIF) da UNCISAL, por dois semestres: 2014 e 2015.

Contudo, mesmo sentindo esses crescentes interesse, a meu ver, existia lacunas de conhecimentos relacionadas à abordagem ao portador de feridas, principalmente a Lesão por Pressão (LP). Portanto, impulsionada em querer investigar esse possível déficit no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem e buscando por vertentes metodológicas capazes de melhorar essa realidade, alinhada com os recursos educacionais adquiridos como mestranda do programa do Mestrado Profissional e Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES-FAMED-UFAL), tornou-se viável a realização desta pesquisa, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre Lesão por Pressão e identificar o possível déficit nesse processo formativo.

Espera-se, portanto, que os resultados desta pesquisa possam favorecer o acesso a novos conhecimentos, promover atualizações e ressignificar as práticas assistenciais na formação acadêmica de enfermagem, além de intuir um melhor

desempenho para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e competências no manejo das lesões por pressão, de modo a subsidiar a implantação de medidas educativas eficientes, sanar as possíveis deficiências do ensino e melhorar a qualidade do cuidado ofertado.

1 INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) constitui-se como um sério problema de saúde pública, principalmente em pacientes hospitalizados, afetando sua qualidade de vida com sofrimento físico e emocional, assim como em seus familiares. Além disso, gera um impacto significativo nos serviços de saúde, provocando sobrecarga no trabalho dos profissionais, aumento de recursos materiais e o prolongamento do tempo da internação (ANVISA, 2017; FRANÇA *et al.*, 2018).

Apesar do reconhecimento da multicausalidade no desenvolvimento da Lesão das LP, destaca-se a enfermagem com um indicador negativo pela assistência direta e o gerenciamento em seus cuidados. No entanto, essa concepção vem se transformando, aliada à discussão global da qualidade e segurança do paciente e à necessidade de uma abordagem multiprofissional. Desta forma, é mister afirmar que a assistência à Lesão por Pressão é considerada um dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde (BLANES; FERREIRA, 2014; FRANÇA *et al.*, 2018; PACHÁ *et al.*, 2018).

Para uma melhor compreensão sobre a LP inserida no contexto formativo dos acadêmicos de enfermagem nesse estudo, foi necessário fazer uso de duas vertentes metodológicas durante a coleta de dados em três momentos distintos, a saber: Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (TCLP-Caliri-Pieper), a ferramenta OSCE em duas vertentes: o OSCE Virtual e o OSCE em Cena Real, interligadas entre si.

Desta forma, constituiu-se um referencial teórico com os principais aspectos relacionados à atual conjuntura que envolve essa temática em âmbito global da Segurança do Paciente e a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde a esse agravo, principalmente nos pacientes hospitalizados, e sua relação com a

formação acadêmica dos enfermeiros por ser esse profissional ainda hoje considerado o gestor do cuidado prestado a essa clientela.

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a Lesão por Pressão e sua interação com a prática hospitalar durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) em um Hospital Público, situado em Maceió, Alagoas. Os resultados estão apresentados em quatro artigos científicos. Este estudo também gerou dois produtos educacionais: um Seminário de Intervenção em Lesão por Pressão, e um livro intitulado: “Descomplicando a abordagem em Lesão por Pressão: um guia para boas práticas”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerada um problema de saúde que persiste ao longo dos anos, a lesão por pressão, ocorre em diversos contextos da assistência, principalmente no ambiente hospitalar, comprometendo a segurança e a qualidade de vida do paciente. Apesar dos inúmeros avanços nas perspectivas de prevenção e tratamento, a incidência e prevalência das LP ainda recobrem muitos gastos institucionais e de recursos humanos na atenção em saúde (CORREIA; SANTOS, 2019).

Várias nomenclaturas permeiam em torno da LP ao longo dos anos, entre elas: escara, escara de decúbito, úlcera de decúbito, úlcera de pressão, utilizadas na prática cotidiana e, na verdade, são imprecisas. No termo úlcera de decúbito, por exemplo, refere-se somente às lesões em pacientes deitados, pois a palavra “decúbito”, do latim *decumbere*, que significa “deitado”, não descrevendo a úlcera por pressão de um paciente sentado (WADA; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010). Portanto, não se deve utilizar o termo escara, pois que se refere apenas ao tipo de tecido necrótico que pode existir sobre uma úlcera (BORGES, 2008; ROSA, 2019).

Em 2016, a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) sugeriu a modificação da terminologia “úlcera por pressão” para “lesão por pressão”, pois, o termo “lesão” também engloba o Estágio 1 da lesão, em que a pele está intacta apresentando apenas sinais de hiperemia. O conceito, a nomenclatura e a classificação das LP, sofreram modificações importantes e foram agrupados em um

Sistema de Classificação dentro das novas diretrizes, atualizados recentemente, em 2019 (CALIRI *et al.*, 2016; SOBEST, 2019).

Assim, a lesão por pressão é caracterizada como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato, pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, pode ser dolorosa, ocorrer como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com fricção e ou cisalhamento (NPUAP, 2016).

A classificação ocorre em estágios de 1 a 4, mediante a extensão tissular e profundidade. Outras categorias diferenciadas foram acrescidas como: a Lesão por Pressão tissular profunda e Lesão por Pressão não classificável ou não estadiável e duas novas definições foram adicionadas: Lesão por Pressão relacionada a dispositivo médico e Lesão por Pressão em membrana e mucosas (CALIRI *et al.*, 2016).

Embora as recomendações clínicas atuais enfatizem uma assistência voltada para ações multidisciplinares, o enfermeiro destaca-se, neste contexto, como gestor primordial para essas ações por deter – juntamente com a equipe de enfermagem – maior tempo aos cuidados prestados ao paciente, tornando-se responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha da melhor prática do cuidado. Portanto, espera-se que a atuação deste profissional estabeleça o diagnóstico e as intervenções na avaliação do risco dos pacientes em desenvolver a estas lesões (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

Os fatores de riscos para o desenvolvimento das LP constituem um desafio frente à complexidade do estado clínico do paciente e da terapêutica utilizada. A predisposição dessas lesões relaciona às limitações físicas e/ou mentais dos pacientes, as alterações neurológicas com comprometimento sensorial e de sensibilidade em situação de imobilidade tanto na cama e ou cadeira de rodas, ligada a traumas e outras comorbidades sejam idosos ou jovens (BORGES; DOMANSKY, 2014; MAZZO *et al.*, 2018).

Outros fatores estão relacionados à pacientes graves internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em uso de sedação e de drogas vasoativas que comprometem a perfusão tecidual. Soma-se, ainda, a esses fatores, a tolerância do tecido mole à pressão, fricção e ao cisalhamento que pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão tecidual diminuída, comorbidades e pela sua condição clínica (CALIRI *et al.*, 2016).

As áreas anatômicas ou topográficas predispostas ao surgimento das LP estão relacionadas ao decúbito, razão pela qual eram chamadas de “úlceras de decúbito”. No decúbito ventral ou prona, a LP pode ocorrer no mento, face (zigomática), região frontal, ombros e tórax anterior, crista ilíaca, joelhos e dorso dos pés. No decúbito lateral ocorrem nos trocânteres e maléolos; no dorsal, surgem na região occipital, escapular, cotovelo, sacral, ísquios e calcâneos (MAZZO *et al.*, 2018).

As lesões nas regiões sacra, calcâneos e trocântéricas, apresentam maior grau de gravidade e comprometimento tissular. A identificação precoce dessas áreas afetadas implica em fatores imprescindíveis para incremento nas ações de prevenção e tratamento dessas lesões (MAZZO *et al.*, 2018; ROSA, 2018).

A utilização de um instrumento de avaliação de riscos, como as escalas preditivas, são ferramentas que auxiliam o enfermeiro na avaliação do paciente e devem estar associadas ao julgamento clínico para definição de metas que visam à prevenção. As mais conhecidas são: escala de Norton, Waterlow e Braden, essa última é a mais utilizada em protocolos e validada em estudos (CASTALHEIRA *et al.*, 2018; ZIMMERMANN *et al.*, 2018).

Ressaltam-se ainda as escalas Sunderland, EVARUCI, Norton, Mod. Bernstein e Cubbin-Jackson, especificamente usada em UTI, e as que avaliam o risco de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico no intraoperatório, como a de Munro, Scott Triggers e a ELPO desenvolvida e validada no Brasil (CASTALHEIRA *et al.*, 2018; ZIMMERMANN *et al.*, 2018; LOPES *et al.*, 2016).

Apesar dos avanços no âmbito da Segurança do Paciente e da qualidade da assistência à saúde, os Eventos Adversos (EA), continuam acontecendo com

elevada incidência. Através dos dados apontados pela ANVISA (2017) estimam-se a ocorrência de LP, ocorre entre 4 a 16% de pacientes hospitalizados em países desenvolvidos, e, no Brasil. Estudo revela ainda, que nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) essas incidências estão entre 11,1% e 64,3% e a prevalência variou entre 35,2% a 63,6%%, em hospital universitário e público. Outro estudo se evidenciou 39,8% a 62,5% de incidência (VASCONCELOS, CALIRI, 2017; ANVISA, 2017).

De acordo com Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) do Ministério da Saúde (MS) no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, foram notificados 134.501 Eventos Adversos à Saúde (EAS) relacionados à assistência à saúde, destes, 23.722 (17,6%) correspondeu às lesões por pressão e representou o terceiro tipo de evento mais notificado pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) do País. Em relação aos óbitos, nesse mesmo período foram notificados 766 óbitos, destes, 34 (4,44%) foram relacionados à lesão por pressão (ANVISA, 2017).

Esses dados reforçam a magnitude dos impactos desse agravo à saúde, mas, também apontam avanços aos esforços para mitigar essa realidade que permeiam em torno das discussões globais das diretrizes e recomendações sobre a LP, a exemplo, as notificações dos EA no Sistema de Notificação de Vigilância à Saúde (NOTIVISA) e as constantes atualizações para as práticas clínicas.

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) é uma organização norte americana formada em 1986, composta por especialistas e líderes de diferentes áreas da saúde que dispõe de autoridade para emitir recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas, educação e pesquisa visando à melhoria dos resultados na prevenção e tratamento das lesões por pressão (CALIRI *et al.*, 2016).

Em 2019, a NPUAP recebeu mudança em sua nomenclatura para *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP) e, com outras organizações internacionais, como a *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e o *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA) publicaram a terceira edição das novas diretrizes sobre a prevenção e tratamento de lesões por pressão. Esse consenso internacional, contou com a participação de 14 associações de especialistas de 12 países, inclusive o

Brasil com a participação da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) (NPIAP; EPUAP, 2019).

Essas diretrizes enfatizaram as expectativas dos pacientes e cuidadores informais e mantiveram as estruturas de suas últimas recomendações. Reorganizaram as estratégias de prevenção em sete pontos importantes tais como: etiologia, avaliação de risco, avaliação da pele, nutrição, reposicionamento e mobilização, superfície de suporte e populações especiais em risco como os pacientes cirúrgicos (CALIRI, 2020).

Nesse contexto, as estratégias de tratamento incluem: o sistema de classificação das LP, a avaliação e o monitoramento da cicatrização, nutrição, avaliação e manejo da dor; preparo do leito da ferida: limpeza, desbridamento e curativos, inclusive com especificações das coberturas com tecnologias avançadas e terapias coadjuvantes, avaliação e tratamento da infecção, manejo da lesão por agentes biofísicos, tratamento cirúrgico e o manejo da LP em indivíduos com cuidados paliativos (CALIRI, 2020).

Evidências sugerem que a inserção de programas preventivos na prática assistencial, reduz significativamente a incidência de LP. Inserem-se, nesse escopo, as campanhas de mobilização como a *Stop Pressure Ulcer Day* realizadas sempre em novembro pela NPUAP e EPUAP, com a participação do Brasil na campanha “Diga não à úlcera por pressão”, promovida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFEE); a *5 Million Lives – Institute For Healthcare Improvement* – e a Mude de lado evite a pressão promovida pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) (CAMPOS, 2018).

Em âmbito nacional, a Portaria Ministerial nº 529 de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) considerando a importância do trabalho integrado entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), e os Conselhos Profissionais na área da Saúde e as Instituições de Ensino e Pesquisa sobre a Segurança do Paciente, considerando a prevenção de Lesão por Pressão uma das metas a ser alcançada neste Programa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para se adequar às mudanças exigidas por este novo cenário, o enfermeiro buscou qualificação profissional para cobrir as possíveis lacunas deixadas durante a graduação. A prática do cuidado de pacientes com lesões cutâneas é uma especialidade dentro da área de enfermagem, reconhecida por várias associações de especialistas, dando ao enfermeiro respaldo técnico-científico para exercer sua autonomia no cuidado destas lesões (FRANÇA *et al.*, 2018).

Decerto, acredita-se que na formação acadêmica dos enfermeiros os componentes curriculares estejam voltados para o desenvolvimento de competência técnica e gerencial para planejar e implantar ações para assistência ao cuidado da pessoa com LP, e considerar de igual valor clínico o potencial de risco para o desenvolvimento de lesões cutâneas, assim como as lesões já instaladas acompanhando a evolução clínica (PORTUGAL, 2018).

Surge nesse cenário do processo formativo o Estágio Curricular Supervisionado (ECS), enfocando as possibilidades dos estudantes adquirirem domínio sobre sua prática com autonomia e capacidade de construir conhecimentos pedagógicos para tomada de decisões e de habilitá-lo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nas diferentes áreas da prática profissional, e auxiliar no crescimento dos profissionais que participam dessa interação com estreitamento dos laços entre a academia e o serviço de saúde (UNCISAL, 2016).

Nessas perspectivas, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Enfermagem estabelecem o Estágio Curricular Supervisionado (ECS), que é obrigatório, e deve ocorrer no último ano. A carga horária mínima corresponde a 30% da carga horária total do curso, operacionalizada em 50% na Atenção Básica (AB) e 50% na hospitalar. Nesse âmbito é assegurada efetiva participação do enfermeiro assistencial como supervisor ou preceptor de estágio, que permitirá o estreitamento dos laços entre a academia e o serviço de saúde (UNCISAL, 2016; BRASIL, 2018).

Entretanto, urgem nesse enfoque que a prática clínica que ocorre nos laboratórios ou no campo de estágio é parte significativa da formação do profissional. No entanto, nem sempre as oportunidades encontradas nesses

ambientes conseguem atender às demandas ou necessidades, sejam por escassez de recursos físicos, humanos, materiais, financeiros ou até mesmo pelo perfil de atendimento da unidade prática, o que comprometem a eficácia do processo de ensino – aprendizagem e interfere diretamente no processo de formação (MAZZO *et al.*, 2018).

A literatura revela que a publicação investigatória do conhecimento dos profissionais e dos acadêmicos de enfermagem relacionados à LP é escassa e que o conhecimento dos profissionais de enfermagem ainda se encontra deficiente (ALCOFORADO *et al.*, 2019).

Em razão disso, torna-se imprescindível a realização deste estudo com o fito de agregar conhecimento e reforçar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção, classificação e tratamento das LP, e que a construção destes saberes deverá iniciar-se na formação acadêmica.

3 ARTIGO 1: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO POR PRESSÃO

3.1 Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre Lesão por Pressão e sua relação na prática hospitalar. Pesquisa com abordagem quantitativa de caráter exploratório, transversal e descritiva, realizada em num hospital público no município de Maceió-Alagoas, com amostra de 36 estudantes concluintes do Curso de Enfermagem, em Estágio Curricular Supervisionado. Foi aplicado o teste de conhecimento sobre Lesão por Pressão (TCLP-CALIRI E PIEPER), adaptado e validado no Brasil. Os resultados mostraram que o desempenho geral de acerto das dimensões foi 70,72%, com (DP= 0,29), que dentro de um escore pré-estabelecido permitiu uma classificação na Zona de Conforto e atitude positiva frente à dimensão relacionada que requer ações de potencialização das medidas curriculares. Sugere-se que se mantenha a abordagem atualizada de acordo com as recomendações nacionais e internacionais que direcionam as estratégias de prevenção e tratamento das lesões por pressão e a inserção desses conteúdos em diversas disciplinas da graduação. É necessário, no entanto, que haja interesse da Instituição de Ensino Superior (IES) em fortalecer o elo integrador entre a teoria e prática que proporcione aos discentes reconhecer-se como gestor do seu processo de ensino aprendizagem.

Descritores: Lesão por Pressão. Conhecimento. Estudante de Enfermagem.

3.2 Abstract

ASSESSMENT OF NURSING STUDENTS 'KNOWLEDGE ABOUT PRESSURE INJURY

The aim of this study was to evaluate the knowledge of nursing students about pressure injuries and their relationship in hospital practice. Research with an exploratory, transversal and descriptive quantitative approach, carried out in a public hospital in the city of Maceió-Alagoas, with a sample of 36 graduating students of the Nursing Course, in Supervised Curricular Internship. The knowledge test on Pressure Injury (TCLP-CALIRI AND PIEPER) was applied and validated in Brazil. The results showed that the general correctness performance of the dimensions was 70.72%, with (SD = 0.29), which within a pre-established score allowed a classification in the Comfort Zone and a positive attitude towards the related dimension that requires actions to enhance the curricular measures. It is suggested that the updated approach be maintained in accordance with national and international recommendations that guide strategies for the prevention and treatment of pressure injuries and the insertion of these contents in several undergraduate disciplines. It is necessary, however, that there is an interest of the HEI in strengthening the integrating link between theory and practice that allows students to recognize themselves as the manager of their teaching-learning process.

Keywords: Pressure injury; Knowledge; Nursing student.

3.3 Introdução

A Lesão por Pressão (LP) constitui-se como um sério problema de saúde pública, principalmente em pacientes hospitalizados, afetando sua qualidade de vida com sofrimento físico e emocional, assim como em seus familiares. Além disso, gera um impacto significativo nos serviços de saúde, provocando sobrecarga no trabalho dos profissionais, aumento de recursos materiais e o prolongamento do tempo da internação (FRANÇA *et al.*, 2018).

Essas lesões são ocasionadas por vários fatores relacionados à internação e a condição clínica dos pacientes, e exige uma assistência integral por toda equipe de saúde em ações voltadas para multidisciplinaridade para uma assistência livre de dano, uma vez que este agravo à saúde é potencialmente prevenível, que o torna um indicador da qualidade assistencial a saúde (CALIRI *et al.*, 2016; FRANÇA *et al.*, 2018).

Os avanços propostos dentro dessa abordagem em relação a LP são guiados pelas Diretrizes Internacionais tais como: a *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA) que em 2019, publicaram a terceira edição das diretrizes sobre a prevenção e tratamento de lesões por pressão e no Brasil a Portaria

Ministerial nº 529 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e destaca-se que a prevenção da LP compõe a sexta meta a ser alcançada dentro deste programa (ANVISA, 2017; NPIAP/EPUAP, 2019).

Mesmo com o avanço técnico-científico na área da saúde e da existência de protocolos e diretrizes norteadores para essa prática assistencial, alguns estudos apontam que os conhecimentos dos enfermeiros em relação às recomendações para a prevenção e tratamento da LP se mostraram deficientes (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; SOUZA; MACIEL; MÉIER, 2010, SOUSA, 2016).

Trazendo este enfoque para a formação acadêmica alguns estudos constataram déficit de conhecimento e respostas pouco consistentes em relação etiologia da lesão e demonstraram despreparo para iniciar avaliação e tratamento, assim como, não compreenderam a relevância para a aplicação de um guia clínico e sua prática clínica (FERREIRA *et al.*, 2013; BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015).

Em outros estudos, que avaliaram o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a prevenção, classificação e descrição da Lesão por Pressão, estes conhecimentos demonstraram-se déficit (CALIRI *et al.*, 2009; ALBUQUERQUE *et al.*, 2018, RIBEIRO *et al.*, 2019).

Os processos formativos devem considerar o acelerado ritmo de evolução do conhecimento e das mudanças no processo de trabalho em saúde no intuito de subsidiar a prática clínica. Assim, entende-se que é nesse período que o acadêmico de enfermagem deve adquirir habilidades e competências suficientes para assistir os pacientes em risco de desenvolver LP ou que as tenham instaladas, deste modo, possa subsidiar suas práticas baseadas em evidências científicas (MAZZO *et al.*, 2018).

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem apontam que além dos conteúdos teórico-práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, é fundamental promover adequações nos modelos de formação que vem, de certa maneira, se contradizendo com as necessidades do sistema de saúde e da sociedade para o qual está organizado. E, nesse cenário

ênfatiza-se que o estágio curricular é primordial para a formação acadêmica e deve conferir aos futuros enfermeiros a capacidade profissional para atender às demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme realidade epidemiológica da região e do país, em consonância com as políticas públicas (BRASIL, 2018).

Destaca-se nesse cenário o papel do enfermeiro que para se adequar às mudanças propostas mediante os avanços a abordagem a LP, buscou qualificação profissional para cobrir as possíveis lacunas deixadas durante a graduação. A prática do cuidado de pacientes com lesões cutâneas é uma especialidade dentro da área de enfermagem, reconhecida por várias associações de especialistas, dando ao enfermeiro respaldo técnico-científico para exercer sua autonomia no cuidado destas lesões (FRANÇA *et al.*, 2018).

Partindo dessa concepção, uma forma de fomentar os possíveis déficits na formação acadêmica de enfermagem e sanar as possíveis lacunas de conhecimentos sobre a LP, seria a realização de atividades educacionais e científicas como: simpósios, jornadas, congresso acadêmico com abordagens atualizadas aos avanços tecnológicos nessa temática, assim como, atividades acadêmicas regulares e extracurriculares e de extensão; as ligas acadêmicas, grupos de estudos, além de incentivo à produção científica e publicações que possam subsidiar suas práticas baseadas em evidências científicas (FRANÇA *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Neste contexto, alinhando-se a essas estratégias, surge a realização deste estudo que objetivou avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem Lesão por Pressão e sua relação com a prática no Estágio Curricular Supervisionado.

3.4 Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritiva e transversal, de abordagem quantitativa, realizada em um hospital público na Cidade de Maceió, Alagoas, com os estudantes do último ano do curso enfermagem, em Estágio Curricular Supervisionado (ECS) de seis Instituições de Ensino Superior (IES), sendo uma pública (estadual) e cinco privadas.

O hospital onde a pesquisa foi realizada possui porta aberta para urgência e emergência, caracterizado como Hospital Geral integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente encontra-se em processo de credenciamento para Hospital Escola, e recebe semestralmente uma quantidade considerável de acadêmicos e residentes de todas as categorias de profissionais da saúde.

A amostra foi por conveniência, composta por 36 estudantes de enfermagem regularmente matriculados no ECS e a supervisão direta da mestrandia, que também é enfermeira e preceptora no serviço da referida instituição. Foram excluídos da amostra os estudantes de licença médica ou os que mudaram de campo de estágio para outra Instituição.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2019, no turno da manhã. Optou-se por aplicar esse teste no início das atividades do estágio, para que se pudesse nortear a avaliação a partir do conhecimento prévio dos estudantes, sem que os mesmos fossem influenciados por saberes adquiridos no campo de prática do Estágio.

3.4.1 Instrumento

O instrumento de coleta de dados aplicado aos participantes deste estudo foi Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão de Caliri-Pieper (TCLP Caliri-Pieper), Anexos 4 e 5.

O TCLP Caliri-Pieper foi construído com base nas recomendações para a prevenção das Lesões por Pressão, propostas por diretrizes internacionais *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR). Posteriormente atualizado com a nova nomenclatura proposta pelo *National Pressure Ulcer Panel* (NPUAP), em 2016.

A versão em português do TCLP é composta por duas partes: a primeira contém 28 itens referentes aos dados sociodemográficos, educacionais e de pesquisa e atualização sobre LP; a segunda corresponde à questão 29, com 41 itens, sendo oito sobre avaliação e classificação da lesão por pressão e 33 itens sobre prevenção (Anexo 4).

3.4.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL), com CAAE: 17437819.5.0000.5013, em 25 de agosto de 2019, atendendo às exigências relacionadas à pesquisa com seres humanos da Resolução CNS Nº 466/2012 e 510/2016. Uma autorização para realização da pesquisa também foi solicitada e liberada pela Direção Geral, Supervisão Médica e Centro de Estudos que trata dos assuntos acadêmicos e de pesquisa.

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos do estudo, e estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização. Os documentos acima citados estão descritos nos anexos 1, 2 e 3, respectivamente.

3.4.3 Análise dos dados

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha do programa Microsoft Excel, estruturados com o auxílio do *software Past 3D* versão 3.25 (Download em: <http://folk.uio.no/ohammer/past/index.html>), para análise da estatística descritiva.

A logística da correção do TCLP-Caliri-Pieper foi realizada de acordo com a estrutura e orientações contidas na autorização cedida pela autora em duas partes: a primeira parte, contendo 28 assertivas, as respostas dos participantes foram somadas e após a obtenção das médias aritméticas foram agrupadas e dispostas na Tabela 2 e Figura 2.

A segunda parte do TCLP-Caliri-Pieper, composta por 41 assertivas referenciadas pelas diretrizes internacionais de prevenção e tratamento de feridas recomendadas e atualizadas pela NPUAP em 2016, e nesse estudo foram agrupadas em duas dimensões de conhecimento: Dimensão 1 – Conhecimento sobre a avaliação e classificação da LP e a Dimensão 2 – Conhecimento sobre

fatores de risco e prevenção das LP, apresentadas nas Tabelas 3 e 4, respectivamente.

As respostas dos acadêmicos possibilitaram a análise em diferentes vertentes. Primeiramente, houve a obtenção de percentuais referentes à quantidade de respostas corretas em cada questão. Além disso, mediante a avaliação de cada estudante, houve aquisição de uma pontuação adquirida a partir de dados binários. Para cada acerto foi acrescentado um ponto, e para cada erro ou não pontuação zero. O escore total do TCLP Caliri e Pieper correspondeu à soma de todas as respostas corretas em forma de percentual.

No estudo original, para o conhecimento ser considerado adequado, esperava-se que os participantes acertassem 90% ou mais dos itens no teste (PIEPER; MOTT, 1995). No Brasil, optou-se por apresentar os resultados do teste em faixas de escores igual ou acima de 90%, entre 70 e 89,9%, entre 50 e 69,9% e abaixo de 50% (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

Desta forma, o desempenho geral dos participantes neste estudo foi agrupado nessas mesmas faixas de escores em quatro intervalos de pontuação, os quais serviram de base para classificar a zona de atenção, atitudes frente à dimensão e as providências curriculares a serem tomadas. Conforme Tabela 1.

Tabela 1. Intervalo das médias, classificação da zona, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados.

Intervalo de Média (%)	Classificação da Zona	Atitudes frente à dimensão	Providências Curriculares
≥ 90	Ideal	Positiva	Sem providências
70-89,9	Conforto	Positiva	Potencialização
50-69,9	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
< 50	Crítica	Negativa	Mudanças Urgentes

Fonte: Adaptado de MEDEIROS 2020; VILELA; AMADO 2018; CALIRI 2016.

A classificação das Zonas de atenção, as atitudes e providências curriculares foram adaptadas dos estudos de Medeiros (2020) e Vilela; Amado, (2018) e estão assim direcionadas: Zona Ideal, na qual a atitude é positiva frente à dimensão sem providências curriculares, visto que o conhecimento foi adequado; na Zona de Conforto a atitude é positiva, com potencialização das

providências curriculares a curto e médio prazo. Na Zona de Alerta a atitude é preocupante, com aprimoramento em curto prazo nas providências curriculares, e na Zona Crítica a atitude é negativa e exige mudanças curriculares urgentes.

3.5 Resultados e discussão

A apresentação das análises estatísticas dos dados considerou a estrutura do TCLP Caliri e Pieper, que divide os resultados e discussão em duas partes, para uma melhor compreensão.

3.5.1 Dados sociodemográficos, educacionais, pesquisas e atualizações em Lesão por pressão– 1ª parte do TCLP-Caliri-Pieper.

As informações dos dados sociodemográficos permitiram inicialmente, caracterizar o perfil dos participantes deste estudo: 36 estudantes do último ano do Curso de Enfermagem (10º período), dois de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública estadual e 34 de IES privada. Houve prevalência do sexo feminino: 27 (75%). Souza *et al.* (2014, p. 231) afirmam que “a enfermagem vem abrindo espaço para a inserção do homem em uma profissão vista como feminina, procurando universalizar as práticas de enfermagem, minimizando as diferenciações de acordo com o gênero”. A idade variou entre 21 a 42 anos.

Em relação à ocupação profissional 25% dos estudantes são técnicos de enfermagem em hospitais privados, e o período de experiência profissional variou entre menos de um a 10 anos. Um estudo apresentado por Sampaio e Franco (2016) ressalta que existe um percentual alto de auxiliares e técnicos de Enfermagem que buscam um aprimoramento profissional em um curso superior e optam pela graduação em enfermagem.

As questões em relação às atividades de pesquisa, educacionais e de atualizações em Lesão por Pressão (LP), foram agrupadas e descritas conforme Tabela 2 e Figura 2. Visando uma melhor apresentação e entendimento dos dados.

Tabela 2 – Questões da 1ª parte do TCLP-Caliri-Pieper. Estudantes de enfermagem atividades de pesquisa, educacionais e atualizações em Lesão por Pressão (N = 36).

Atividades de Pesquisa	Sim (%)	Não (%)
Participa ou participou de atividade(s) relacionada(s) à pesquisa?	23 (66,8)	13 (33,2)

Participa de Comissões ou Grupos de Estudos?	9 (25,0)	27 (75,0)
Utiliza a Internet para busca de informações científicas?	35 (97,2)	1 (2,8)
Utiliza a biblioteca física ou virtual (digital) para busca de informações ou publicações científicas?	33 (91,7)	3 (8,3)
Utiliza resultados de pesquisas na sua prática?	28 (77,8)	8 (22,2)

Atividades educacionais e científicas

Participa de eventos científicos como Jornadas, Simpósios ou Congressos?	30 (83,3)	6 (16,7)
Participa de atividades educacionais?	32 (88,9)	4 (11,1)
Assina revistas científicas?	5 (13,2)	31 (86,8)
Busca informações científicas com outros membros da equipe de enfermagem ou colegas de sua instituição?	32 (88,0)	4 (12,0)
Busca informações científicas com outros profissionais de saúde ou colegas de sua instituição?	32 (88,0)	4 (12,0)
Busca informações científicas com outros membros da equipe de enfermagem ou colegas de fora de sua instituição?	22 (61,1)	14 (38,9)
Lê publicações científicas?	32 (88,0)	4 (12,0)

Atualização em Lesão por pressão

Você já buscou informação sobre lesão por pressão na Internet?	35 (97,2)	1 (2,8)
Você já leu o Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão da <i>National Pressure Ulcer Panel</i> – NPUAP/ EPUAP (<i>Guideline</i>).	7 (19,0)	29 (81,0)

Fonte: Autoria própria. Dados da Pesquisa.

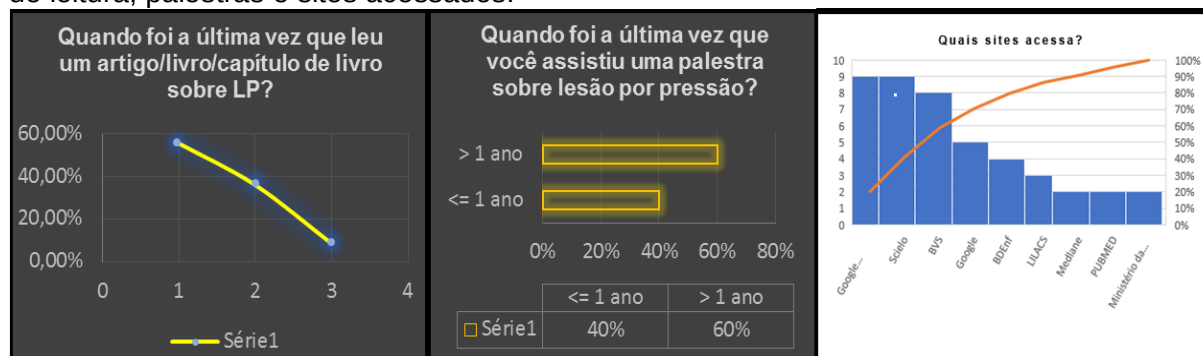
No enfoque relacionado a informações acerca da LP cerca de 40 (97,2%) estudantes de enfermagem utilizam a internet e bibliotecas virtuais como fonte de atualizações.

Quanto ao Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesão por pressão como a *National Pressure Ulcer Panel* (NPUAP), apenas sete (19%) dos estudantes relataram conhecer ou leram sobre essas diretrizes, o que pode caracterizar falta de interesse ou déficit de conhecimento por essa temática.

Ao confrontar esses dados, um estudo que avaliou o conhecimento de graduandos de enfermagem sobre a prevenção, classificação e descrição da LP sobre essas diretrizes, os autores evidenciaram que existe déficit de conhecimento, e apresentam escores significativamente maiores entre aqueles que participaram de estágios extracurriculares e/ou realizaram buscas na Internet sobre as LP (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

A Figura 2 representa informações sobre a LP, os meios em que os estudantes buscam atualizações e a frequência que participou de algum evento sobre esse tema.

Figura 2 – Informações dos Estudantes de enfermagem (n=36) atualizações em LP, hábito de leitura, palestras e sites acessados.



Fonte: Autoria própria.

Considerando a frequência e a forma que esses estudantes buscam por atualizações sobre a LP, 22 (60%) informaram ter menos de um ano que assistiram a uma palestra, e utilizaram site como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google acadêmico, entre outros, como fonte de atualização.

Ao avaliar o hábito de leitura, percebe-se que 22 (60%) leram um artigo científico ou um capítulo de um livro sobre Lesão por Pressão. Esses dados se assemelham a um estudo que ao analisar o hábito de leitura dos discentes de enfermagem perceberam que 81,7% tinham hábito de leitura satisfatório e 72,3% do tipo de leitura foi em revistas científicas (GARCIA; MORAES GUARIENTE, 2016).

Identificou-se pouca atuação dos participantes deste estudo em atividades extracurriculares, apenas dois (5,5%) dos estudantes de enfermagem de uma IES pública afirmaram participação em atividade extracurricular numa liga acadêmica de Estomias e cursavam uma disciplina eletiva em Estomaterapia.

Dentro deste contexto, um estudo sobre conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre avaliação e tratamento da LP, também evidenciou um número significativo de acadêmicos que nunca participou de atividade extracurricular (BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015).

E, outro estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2019) considerou a realização de atividades extracurriculares como cursos de extensão, pesquisas e ligas acadêmicas, a principal fonte de informação sobre a LP a intensificar o conhecimento de alunos e a formação dos enfermeiros.

É salutar a inserção dos acadêmicos de enfermagem nessas atividades extracurriculares na construção de seu processo formativo, as quais favorecem de forma fundamental e complementar para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências técnicas para o adequado manejo das lesões por pressão.

3.5.2 Dimensão do conhecimento sobre avaliação e classificação das Lesões por Pressão e Dimensão do conhecimento dos fatores de risco e prevenção – 2ª parte do TCLP-Caliri-Pieper

As análises estatísticas dos dados contidos nas Tabelas 3 e 4 subsidiaram os resultados e discussão neste estudo, e compreendem os desempenhos dos estudantes de acordo com as dimensões agrupadas respectivamente.

Tabela 3. Dimensão 1: Conhecimento sobre avaliação e classificação das Lesões por Pressão – Oito assertivas.

Assertivas	Acertos (%)	Desvio padrão	Classificação da zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
1- O estágio 1 da Lesão por Pressão é definido como pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura.	89	0,32	Conforto	Positiva	Potencialização
6- Uma LP em estágio/categoria 3 é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme.	47	0,51	Critica	Negativa	Mudanças urgentes
9- A lesão por pressão, no estágio/categoria 4, apresenta perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia.	94	0,23	Ideal	Positiva	Sem providências

20- As lesões por pressão no estágio 2 apresenta uma perda de pele em sua espessura total.	42	0,50	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
31- As lesões por pressão são feridas estéreis.	61	0,49	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
32- Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação.	89	0,32	Conforto	Positiva	Potencialização
33- Uma região da pele com cicatriz de lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra.	94	0,23	Ideal	Positiva	Sem providências
38- As lesões por pressão de estágio 2 podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas	47	0,51	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
DIMENSÃO 1	70.75	0,23	Conforto	Positiva	Potencialização

Fonte: Autoria própria.

A Dimensão 1 “Conhecimento sobre a avaliação e classificação da Lesão por Pressão”, apresentou média de acertos em 70,25% com desvio padrão de (DP=0,23), e foi classificada na Zona de Conforto com atitude Positiva e retrata a necessidade de potencialização das providências curriculares.

Dentre as oito assertivas que compõem essa dimensão, cinco relacionam-se à classificação da LP com descrição das características a cada estágio relacionado. Destas, três apresentaram média de acertos menor que 50% (assertivas 6, 20 e 38), que as classificam na Zona Crítica, com atitude negativa, e indicam a necessidade de providências curriculares urgentes. Esse baixo desempenho dos participantes nessas assertivas, pode ter influenciado o resultado atingido na Dimensão 1 que ficou com escore menor que de 90%, considerado o escore ideal ou adequado.

Esses dados corroboram com estudos que avaliaram o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a prevenção, classificação e descrição da lesão por pressão, e demonstraram déficit de conhecimento (CALIRI *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2019).

O conhecimento sobre a classificação das LP auxilia o profissional a definir a terapêutica adequada, o objetivo de reduzir sua ocorrência, e isso ser impulsionado ainda na formação acadêmica. Entende-se que é na graduação que o acadêmico deve adquirir habilidades e competências suficientes para assistir os pacientes em risco de desenvolver as LP ou que já estavam instaladas e lançar mão de práticas baseadas em evidências científicas (MAZZO *et al.*, 2018).

O Quadro 1 apresenta o Sistema de Classificação das LP e suas características definidoras de acordo com a extensão do dano tissular segundo a NPUAP 2016.

Quadro 1 – Sistema de classificação das lesões por pressão, segundo a NPUAP 2016.

LESÃO POR PRESSÃO		DEFINIÇÃO
Estágio 1		Pele íntegra com eritema que não embranquece
Estágio 2		Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
Estágio 3		Perda da pele em sua espessura total
Estágio 4		Perda da pele em sua espessura total e perda tissular
Não classificável		Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
Tissular Profunda		Coloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece
Relacionadas a dispositivos médicos		Resultado do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos, geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo e deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão
Em membranas mucosas		Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Fonte: Adaptada* NPUAP, 2016; ANVISA, 2017.

Esse Sistema de Classificação das lesões por pressão trouxe contribuições importantes no tocante a uma linguagem padronizada e universal entre os profissionais de saúde frente a essa abordagem (CORREIA; SANTOS, 2019).

As demais assertivas dizem respeito à avaliação da lesão propriamente dita, e reportam mais precisamente a avaliação da pele, suas características e fatores relacionados à cicatrização. O percentual das médias de acertos oscilou entre 61% a

94%, percorrendo três das quatro classificações de zonas de atenção. Este fato determina diferentes atitudes em relação às providências curriculares, entre potencializar e aprimorar as ações curriculares a médio e curto prazo. Esses resultados caracterizou uma melhor atuação frente às assertivas anteriores. Não houve 100% de acerto, porém duas assertivas estiveram no escore ideal.

É de suma importância que os futuros enfermeiros compreendam que desde a admissão do paciente à unidade de saúde a avaliação das condições clínicas é um fator determinante ao surgimento da LP. Portanto, uma avaliação criteriosa da pele deverá ser executada e documentada diariamente em todos os pacientes, e sempre que houver alterações ou piora do quadro (DOMANSKY; BORGES, 2014).

A avaliação regular da pele permite a detecção e tratamento precoce das fissuras na pele e outros problemas dermatológicos que compreendem a necessidade da realização de um diagnóstico diferencial para a Lesão por Pressão, como a *Skin tears* ou lesões por fricção, que é um tipo de lesão traumática associada à pele frágil e delgada relacionada principalmente à fragilidade capilar, comumente encontrada em idosos ou pacientes gravemente enfermos (PULIDO; SANTOS, 2010; FERREIRA, 2013).

Essa atuação do enfermeiro dentro do contexto da equipe de enfermagem não deve ser delegada para pessoas que não estão habilitadas. Nesse sentido, o conhecimento e avaliação das lesões por pressão são pressupostos necessários para estabelecer o diagnóstico e as intervenções adequadas da assistência de enfermagem (FAVRETO *et al.*, 2017).

A Dimensão 2 “Conhecimento sobre dos fatores de risco e prevenção das Lesões por Pressão” descrita na Tabela 4, é composta por 33 assertivas, que destacam importantes pontos que permeiam em torno da responsabilidade do enfermeiro no processo de cuidar de indivíduos susceptíveis a desenvolver LP e requerem a utilização de medidas preventivas.

Tabela 4. – Dimensão 2: Conhecimento sobre fatores de risco e prevenção da Lesão por pressão.

Assertivas	Acertos (%)	Desvio padrão (DP)	Classificação da zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
2- Os fatores de risco par o desenvolvimento de lesão por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.	81	0,40	Conforto	Positiva	Potencialização
3- Todos os pacientes em risco para lesão por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.	39	0,49	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
4- O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão.	61	0,48	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
5- É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.	19	0,40	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
7- Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de lesão por pressão.	94	0,23	Ideal	Positiva	Sem providências curriculares
8- Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidro coloides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção.	78	0,42	Conforto	Positiva	Potencialização
10- Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante doença e hospitalização.	83	0,38	Conforto	Positiva	Potencialização
11- Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas.	47	0,51	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
12- Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser	89	0,32	Conforto	Positiva	Potencialização

utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão.					
13- As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos.	19	0,40	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
14- As almofadas tipo roda d'água ou de ar auxiliam na prevenção de lesão por pressão.	5	0,23	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
15- Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de LP ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito.	25	0,45	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
16- No paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus.	22	0,42	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
17- O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira.	19	0,40	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
18- O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira.	58	0,50	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
19- O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas.	97	0,17	Ideal	Positiva	Sem providências
21- A pele do paciente em risco para lesão por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.	94	0,23	Ideal	Positiva	Sem providências

22- As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlceras por pressão.	89	0,32	Conforto	Positiva	Potencialização
23- Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.	92	0,28	Ideal	Positiva	Sem providências
24- A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas.	100	0.0	Ideal	Positiva	Sem providências
25- No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão.	97	0,17	Ideal	Positiva	Sem providências
26- Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.	100	0,0	Ideal	Positiva	Sem providências
27- Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.	97	0,17	Ideal	Positiva	Sem providências
28- As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra.	97	0,17	Ideal	Positiva	Sem providências
29- Todos os pacientes em risco para desenvolver lesão por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão.	92	0,28	Ideal	Positiva	Sem providências
30- A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.	92	0,28	Ideal	Positiva	Sem providências

34- Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito.	89	0,32	Conforto	Positiva	Potencialização
35- Todo cuidado para prevenir ou tratar lesões por pressão não precisa ser registrado.	97	0,17	Ideal	Positiva	Sem providências
36- Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza.	8	0,28	Crítica	Negativa	Mudanças urgentes
37- A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito.	86	0,35	Conforto	Positiva	Potencialização
39- No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina.	86	0,35	Conforto	Positiva	Potencialização
40- O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de lesão por pressão.	100	0,0	Ideal	Positiva	Sem providências
41- Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliada quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez durante a internação.	97	0,17	Ideal	Positiva	Sem providências
DIMENSÃO 2	71.27	0,32	Conforto	Positiva	Potencialização

Fonte: Autoria própria.

A Dimensão 2, possui 33 assertivas, destas, oito assertivas relacionavam-se aos fatores de risco que predispõem o surgimento de LP e 25, retratam medidas de prevenção, algumas tinham as duas abordagens numa mesma assertivas.

Observou-se 71,27% de média de acertos e desvio padrão ($P = 0,32$), esse percentual corresponde ao escore (70-89,9) que a classificou na Zona de Conforto com atitude Positiva, e retrata a necessidade de Potencialização das providências curriculares frente a essa dimensão.

O desempenho dos estudantes em não atingir o escore ideal pode ter sido impulsionado por nove assertivas com média de acertos menor que 50%, e seis assertivas (13, 14, 15, 16, 17), apresentaram percentuais bem mais baixos, entre 5 a 25% nas médias de acertos, e foram classificadas na Zona de Alerta, com atitude negativa frente a essa dimensão e exigem mudanças curriculares urgentes.

Essas assertivas descrevem sobre ações e ferramentas importantes para a prevenção exigindo domínio de conhecimento pela equipe de saúde, e devem fazer parte do plano de intervenção prescrito pelo enfermeiro, fato esse que reportam da necessidade imprescindível de compor os conteúdos curriculares.

As assertivas 13 e 14 tratam sobre o uso de luvas com água e almofadas com rodas d'água, práticas inadequadas e em desuso para o alívio da pressão. No entanto, apenas 5% dos estudantes discordaram dessas assertivas. Em relação às questões 15, 16 e 17, sobre a mudança de decúbito, reposicionamento no leito e superfície de suporte, o nível de acerto também foi baixo, apenas 5%. Esse resultado implica afirmar que esses estudantes desconhecem as condutas atualizadas para prevenção e não estão preparados para inserir esses cuidados em suas práticas.

Esse resultado também foi observado em um estudo realizado com acadêmicos de enfermagem, e concluiu que os mesmos não estavam preparados para iniciar a prevenção e o tratamento das LP, pois não sabiam utilizar os guias e recomendações que norteiam essas práticas (FERREIRA, 2013; BARATIERI, 2015).

Outros estudos que avaliaram o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a prevenção em lesão por pressão apontam que esses conhecimentos são insuficientes (RIBEIRO *et al.*, 2019; STUQUE *et al.*, 2017; VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

De acordo com as recomendações das diretrizes de prevenção e tratamento das LP, o reposicionamento do paciente visa reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo e contribui para o conforto, a higiene, a dignidade e a capacidade funcional do indivíduo e de ser realizado em

todos os indivíduos que estejam em risco de desenvolver ou que já tenham desenvolvido a LP (NPIAP; EPUA; PPPIA, 2019).

Quanto ao período ou tempo de realizar esse reposicionamento, as diretrizes recomendam que se devam respeitar as condições clínicas do paciente. Nesse sentido, é comum na prática diária da assistência de enfermagem a prescrição da mudança de decúbito a cada 2 horas. A avaliação frequente das condições da pele irá ajudar a identificar os primeiros sinais de danos devido à pressão e, como tal, à tolerância do indivíduo ao plano de reposicionamento acordado (NPUAP/EPUAP, 2014).

A assertiva 36 abordou um fator de risco extrínseco denominado “cisalhamento” com apenas 8% de média de acerto. Destaca-se a isso, que cisalhamento compõe a tríade mais conhecida no desenvolvimento das LP (pressão, cisalhamento e fricção). No entanto, os participantes deste estudo demonstraram déficit de conhecimento sobre esse fator de risco.

Reiteram-se a isso, um estudo que utilizou esse mesmo Teste de Conhecimento sobre Lesão por pressão, aplicado a acadêmicos de enfermagem, que no somatório da média de acertos dos itens referentes à prevenção 36,3% e, neste estudo, a média de corte era de 90% e não houve acerto no item sobre cisalhamento (RIBEIRO *et al.*, 2018). Desta forma, em ambos os quesitos comparativos, o desempenho dos estudantes nesse estudo se manteve inadequado.

No ímpeto dessa discussão, duas assertivas (4,18), tiveram média de acerto no escore 51 a 69%, e corresponde à classificação na Zona Crítica com atitude preocupante, que requer aprimoramento em curto prazo nas providências curriculares.

As oito assertivas que apresentaram percentual entre 70-89,9% (assertivas 2, 8, 12, 20, 22, 34, 37 e 39) estão relacionadas às estratégias de cuidados relacionados à higiene, hidratação da pele, protetores cutâneos, nutrição e umidade, além de medidas relacionadas aos registros dos cuidados; quatro assertivas estão diretamente associadas aos fatores de risco e às medidas preventivas no mesmo enunciado.

Houve um melhor desempenho dos estudantes nessas assertivas, porém, há necessidade de potencialização dessa abordagem na formação acadêmica, uma vez que o adequado conhecimento dos fatores de risco é capaz de favorecer a prevenção das LP, identificá-los é fundamental para promover ações que reduzem esse agravo (MAURÍCIO *et al.*, 2014),

Em relação a superfícies de suporte como terapêutica de prevenção, é importante deter o conhecimento para indicação de camas e colchões com melhor tecnologia, almofadas e coxins projetados para proteger partes vulneráveis do corpo e redistribuir a pressão da superfície de modo uniforme, essas são medidas que ajudam a reduzir o risco de LP (MANGANELL *et al.*, 2019).

Existem, portanto, diversas publicações de artigos científicos que enfatizam os fatores de risco e a prevenção das LP, assim como aulas que abordam experiências clínicas e estudo de casos baseados em evidências científicas com livre acesso, o que favorece aos acadêmicos e profissionais da saúde em busca por conhecimentos e atualizações que possam garantir uma melhor assistência nesta área (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Na Dimensão 2, observou-se que 14 assertivas apresentaram percentuais maior que 90% e foram classificadas na Zona ideal, com atitude positiva, sem necessidade de providências curriculares. Destas, três assertivas obtiveram 100% de acertos, relacionadas à avaliação da pele, hidratação, controle da umidade e avaliação do estado nutricional, assim como registros adequados das ações, fatores de riscos, protocolos e diretrizes internacionais para a prevenção das lesões por pressão. A análise do desempenho geral dos estudantes frente às duas dimensões está exposta na Tabela 5.

Tabela 5. Desempenho geral das Médias de acertos e classificação da Zona de atenção, atitudes e providências curriculares entre as dimensões.

Assertivas	Acertos (%)	Desvio padrão (DP)	Classificação da zona	Atitudes frente à dimensão	Providências curriculares
Dimensão 1 Conhecimento sobre classificação e avaliação da lesão por pressão	70,25	0,23	Conforto	Positiva	Potencialização

Dimensão 2 Conhecimento sobre fatores de risco e prevenção	71,27	0,32	Conforto	Positiva	Potencialização
---	-------	------	----------	----------	-----------------

Fonte: Autoria própria.

O desempenho geral nas dimensões ficou abaixo do escore de 90%, considerado ideal ou adequado, o que determinou a classificação na Zona de Conforto, em que há necessidade de potencialização a curto e médio prazo nas providências curriculares.

Observa-se na Tabela 5 que a média nas duas dimensões é semelhante. No entanto, apresentam conteúdos distintos e também uma discrepância no número de questões, a Dimensão 1 com oito assertivas e 33 assertivas na Dimensão 2.

Numa análise mais detalhada, podia-se dizer a Dimensão 1 por apresentar ter menos assertivas, obteve-se um melhor desempenho dos estudantes. Entretanto, houve melhor desempenho na média na Dimensão 2 – Conhecimento sobre fatores de risco e prevenção que obteve média de 71,27%.

Comparando os dados desta pesquisa com um estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2019) utilizando o mesmo teste, encontrou resultado semelhante, em que os acadêmicos de enfermagem apresentaram melhor desempenho na prevenção, comparados à avaliação e classificação, além de obterem um percentual mais baixo nas médias de acertos: 67,0%.

Ainda neste contexto, outro estudo sobre o conhecimento de estudantes e docentes do curso de enfermagem em lesão por pressão, demonstrou que os saberes adquiridos foram insuficientes para preparar os futuros enfermeiros para a assistência à pessoa com ferida, principalmente no que se refere à avaliação e prescrição de intervenções de enfermagem em lesão por pressão (RABEN *et al.*, 2018).

Assim, destaca-se que o desempenho dos estudantes de enfermagem nesta pesquisa, foi melhor que nos estudos acima citados.

Uma avaliação equivocada ao portador de lesão por pressão pode causar dor, aumentar a lesão, elevar custos e o tempo de tratamento. Desta forma, as estratégias para o tratamento são complementares e fundamentais para uma melhor abordagem, e os avanços tecnológicos impulsionaram a ascensão de produtos e métodos utilizados ao tratamento das lesões cutâneas, que vão além da cicatrização (FRAVETO *et al.*, 2017).

Um ponto importante a se trazer a essa discussão, é que no TCLP-Caliri e Pieper não enfatizam uma abordagem ao tratamento das Lesões por pressão, fato esse que impossibilitou esta avaliação nesta pesquisa. Salienta-se que esse conteúdo é referido nas diretrizes e recomendações de prevenção e tratamento, e foi trazida ao longo desse estudo devido sua importância na formação acadêmica dos enfermeiros.

A inserção desses conteúdos nas diversas disciplinas da graduação, ou até mesmo a criação de uma disciplina que contemple essa temática de forma integrada, decerto contribuirá para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências, tão necessárias à prática clínica pelos acadêmicos.

Sabe-se que no processo de formação não se pode ensinar tudo, portanto, as buscas por fontes de informações atualizadas e atividades extracurriculares são essenciais para o acesso ao conhecimento.

As discussões acerca da disseminação do conhecimento devem ser difundidas e incentivadas como prática acadêmica, objetivando estimular e transformar a construção do conhecimento e mitigar as possíveis lacunas dessa temática no conteúdo da matriz curricular, em detrimento ao melhor alinhamento no processo de ensino e aprendizado.

3.6 Considerações finais

Este estudo, por meio do Teste de Conhecimento sobre Lesão por pressão de Caliri e Pieper, mostrou que o desempenho dos estudantes de enfermagem foi melhor que os estudos referenciados e que, apesar das médias nas dimensões não terem atingindo o escore ideal, permitiu uma classificação na Zona de conforto, e indicou a necessidade de potencialização das providências curriculares dentro de

uma abordagem atualizada que direcionam as estratégias de prevenção e tratamento das lesões por pressão, e, assim, mitigar as possíveis lacunas no processo de ensino aprendizagem das Instituições de Ensino Superior às quais esses estudantes fizeram parte.

A inserção desses conteúdos nas diversas disciplinas da graduação, ou até mesmo a criação de uma disciplina que contemple essa temática de forma integrada, decerto, contribuirá para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências, tão necessárias à prática clínica.

No que concerne aos acadêmicos de enfermagem, é importante que haja estímulos para as buscas de atualizações, tanto nas atividades regulares como nas extracurriculares, que ressignifique suas práticas e fomentem uma melhor abordagem desse conteúdo em sua matriz curricular. É necessário, no entanto, que haja interesse das IES em fortalecer o elo integrador entre a teoria e prática que proporcione aos discentes reconhecer-se como gestor do seu processo de ensino aprendido.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017 – **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS+GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 29 maio. 2019.

ALCOFORADO, C.L.G.C.; LOPES, F.O.; FERNANDES, R.A.; CARVALHO, R.L.R.; GUILLEN, M.R.S.; ERCOLE, F.F.; CHIANCA, T.C.M. Knowledge of nursing professionals about dermatitis associated with incontinence and pressure injury. REME – **Rev Min Enferm**. 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190014.

BARATIERI, T.; SANGALETI, C.T.; TRINCAUS, M.R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Rev Enfermagem Atenção Saúde** [Online], Jan/Jun 2015. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1259>. Acesso em: 13 jan. 2019.

BLANES, L.; FERREIRA, L.M. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. 1. Ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS, 2012 a.

_____. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: CNS, 2016.

_____. **Resolução nº 569** de 08 de dezembro de 2017. Brasília, DF: CNS aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 de 19 de janeiro de 2018 e dispõe sobre princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde.

_____. **Resolução nº 573 de 31 de janeiro de 2018**. Brasília, DF: CNS aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.

_____. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 13 nov. 2020

CALIRI, M.H.L. **Classificação das Lesões por Pressão** – Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 19 out. 2019.

_____. **Prevenção e manejo da lesão por pressão**. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_2_1.html. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAMPOS, R.S. **“Sem Pressão”: Aplicativo com Orientações para Identificação, Estadiamento e Prevenção de Lesões por Pressão em Adultos**. (XIII, 86 p) – Universidade Federal de São Paulo. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52659>. Acesso em: 20 ago. 2019

CASTANHEIRA, L.S. *et al.* Escalas de Predição de Risco para Lesão por Pressão em Pacientes Criticamente Enfermos: **Revisão Integrativa. Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.

CORREIA, A.S.; SANTOS, I.B.C. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019.

DOMANSKY, R.C.; BORGES, E.L. **Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. IBSN. 987-85-64956-99-5

FAVRETO, F.J.L.; BETIOLLI, S.E.; SILVA, F.B.; CAMPA, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**, 2017; v. 17, n. 2. ISSN 1984-8153.

FERREIRA, A.M. *et al.* Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery Revista de**

Enfermagem, v. 17, n. 2, abr.-jun. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

FRANÇA, A.P.F.M.; RASSY, E.C.; PORTILHO, R.C.B.; SERRÃO, A.C.F.M. Conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health** 2018, ISSN 2178-2091. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e576.2019>. Acesso em: 19 out. 2019

GARCIA, A.K.A.; MORAES, A.; GUARIENTE, M.H.D.M. Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil: caracterização do hábito de leitura e estudo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**-Londrina v. 37, n. 2, p. 47-54 jul/dez, 2016.

LOPES, C.M.M. *et al* 2016. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [online].2016, v.24, n. 2704. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 18 out. 2019.

MAZZO, A. *et al*. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Escola Anna Nery**. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

MANGANELLI, R.R. *et al.*, 2019. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm. UFSM** -, REUFSM-RS, v. 9, n. 41, 2019 DOI: 10.5902/2179769233881 ISSN 2179-7692.

MAURICIO, A.B. *et al*. Conhecimentos dos Profissionais de Enfermagem Relacionados às Úlceras por Pressão. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 751–760, 2015.

MEDEIROS, M.M.A. **Ensino sobre o excesso de peso na graduação de medicina: realidade, reflexões e propostas**. Dissertação Mestrado profissional de Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação no ensino na Saúde. Maceió/AL, 2019.

MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v. 18, nov./dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf. Acesso em: 1 fev. 2019.

MORAES, C.C.V.; SILVA, M.A.G. Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva – UTI de um hospital público do Estado de Alagoas, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Alagoas. **Rev Enfermagem Atenção Saúde** [Online]. Jan./jun. 2015. UFAL. Maceió - Alagoas.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure Injury Stages**; Staging Consensus Conference that was held April, 2016. Disponível em:

<https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 1 fev. 2019.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA).

Prevenção e Tratamento de Úlceras / Lesões por Pressão: Guia de Consulta Rápida 2019. Disponível em: <http://sobest.com.br/informacoes-de-saude>. Acesso em: 27 nov. 2020

PACHÁ, H.H.P.; FARIA J.I.L.; OLIVEIRA, K.A.; BECCARIA, L.M. *Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study*. **Rev Bras. Enfer.** 2018, v. 71, n. 6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>. Acesso e: 19 out. 2019

PORTUGAL, L.B.A. **Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão** - um estudo de validação. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói - Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/7120/1>. Acesso em: 21 out. 2020

PULIDO, K.C.S.; SANTOS, V.L.C.G. O que precisamos saber acerca das lesões por fricção. **Rev Estima** - v. 8, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/279>. Acesso em: 10 jan. 2019.

RABEH, S.A.N. *et al.* Adaptação cultural do instrumento Pieper-Zulkowski *Pressure Ulcer Knowledge Test* para o Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1977.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

ROSA, G. B. **Guia de cuidados de enfermagem relacionados com lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva:** uma construção coletiva. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169235>. Acesso em: 20. dez. 2020.

RIBEIRO, A.M.N.; RIBEIRO, E.K.C.; FERREIRA, M.T.A. *et al.* Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre lesão por pressão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Universidade Federal do Ceará, 2019.

SAMPAIO, M.R.; FRANCO, C.S. MERCADO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: ASPECTOS GERAIS. **Revista Enfermagem em Foco**, 2016.

SILVA, F.I.B.; LIMA, M.O.L.; SILVA, M.A.F.; SOUZA, M.A.O. Lesões por pressão: a enfermagem na prevenção. **Revista Saúde**, v. 11, n. 1 (ESP), 2017 ISSN 1982-3282

SOUZA, T.S.T.S.; MACIEL, O.B.; MÉIER, M.J. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2010, mai-jun; v. 63, n. 3.

SOUZA, L.L.; ARAÚJO, D.B.; SILVA, D.S.; BERREDO, V.C. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Revista Ciências & Cognição**. 2014; v. 19, n. 2.

STUQUE, A.G.; SASAKI, V.D.M.; TELES, A.A.S.; SANTANA, M.E. *et al.* Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Universidade Federal do Ceará, v. 18, n. 2, 2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (UNCISAL) 2016. **PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM** Disponível em: <https://proeg.uncisal.edu.br/wpcontent/uploads/2017/09/PPCENFERMAGEM-2016.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017, p. 1-9. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

VILELA, R.Q.B., AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Braz. Ap. Sci. Rev., Curitiba**, v. 2, n. 4, Edição Especial, p. 1247-1268, set. 2018. ISSN 2595-3621.

WADA, A; TEIXEIRA, N.N; FERREIRA, M.C. Úlceras por pressão **Rev Med. São Paulo**. 2010 jul-dez; 89(3/4): 170-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-746911>. Acesso em: 20 out.2019

ZIMMERMANN, G.S., *et al.*, 2018. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Rev. Texto Contexto enfermagem**, 2018; v. 27, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fbLkfs9tZMpjwgxyN6Mg5B/?lang=pt&format=pdfnferm>. Acesso em: 20 ago. 2020

4. ARTIGO 2: CONSTRUÇÃO DE SABERES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO POR PRESSÃO NA APLICAÇÃO DO OSCE VIRTUAL

4.1 Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar os saberes dos estudantes de enfermagem sobre lesão por pressão por meio da aplicação do OSCE Virtual no Estágio Curricular Supervisionado (ECS) em um Hospital Público em Maceió, Alagoas. Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e transversal, mediante a exposição de 26 registros fotográficos e um vídeo com características e evolução da lesão por pressão (LP), aplicada a 23 estudantes de enfermagem. As assertivas que compuseram o OSCE virtual se referiram à classificação e características definidoras, a área topográfica, e a conduta terapêutica na prevenção e tratamento da LP e foram agrupadas em quatro dimensões de conhecimento. No desempenho geral observou-se um déficit de conhecimento com média de 4,8 que a classificou na zona de atenção crítica com atitude negativa, evidenciando lacunas no processo

ensino aprendizagem necessitando de mudanças curriculares urgentes. Dessa forma, a formação acadêmica dos estudantes das IES participantes desta pesquisa, urge por potencialização frente a melhor aplicabilidade dos conhecimentos técnicos apreendidos. Neste sentido, é imprescindível o aprimoramento das ações curriculares, a fim de capacitar o acadêmico para uma assistência integral e adequada frente à lesão por pressão.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Conhecimento; Estudantes de Enfermagem; OSCE Virtual

4.2 Abstract

CONSTRUCTION OF NURSING STUDENTS 'KNOWLEDGE ABOUT PRESSURE INJURY IN THE APPLICATION OF THE VIRTUAL OSCE

This study aimed to evaluate the knowledge of nursing students about pressure injuries through the application of the Virtual OSCE in Supervised Curricular Internship (ECS) in a Public Hospital in Maceió, Alagoas. Research with a quantitative, descriptive, exploratory and transversal approach, through the exposure of 26 photographic records and a video with characteristics and evolution of the pressure injury (LP), applied to 23 nursing students. The statements that made up the virtual OSCE referred to the classification and defining characteristics, the topographic area, and the therapeutic conduct in the prevention and treatment of LP and were grouped into four dimensions of knowledge. In the general performance, there was a knowledge deficit with an average of 4.8, which classified it in the critical attention area with a negative attitude, showing gaps in the teaching-learning process requiring urgent curricular changes. Thus, the academic education of the students of the HEIs participating in this research, urges for potentialization in view of the better applicability of the technical knowledge learned. In this sense, it is essential to improve the curricular actions in order to train the academic to provide comprehensive and adequate assistance in the face of pressure injuries.

Keywords: Injury by pressure; knowledge; Nursing Students; OSCE Virtual.

4.3 Introdução

O dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato, é o que caracteriza a lesão por pressão (LP). É um fator agravante nas condições clínicas do paciente, principalmente o hospitalizado, na medida em que a progressão desse quadro tende a ocasionar graves sequelas oriundas do protelamento de sua recuperação. Apesar de se constituir um agravamento de causas multifatoriais, a ocorrência de lesões por pressão em sua maioria, é considerada de causa evitável,

e ainda se constitui como um grave problema de saúde pública (MALLAH *et al.*, 2015; NPUAP, 2016).

Nota-se que há uma maior suscetibilidade de indivíduos acometidos por essa injúria desenvolverem infecções graves, as quais, não raramente, mostram-se associadas à sepse, e caso não recebam a terapêutica adequada, podem levá-los a morte. Esse agravo, ao requerer tratamento duradouro e eficaz, associar-se a elevada taxa de morbimortalidade e alto custo de tecnologias avançadas, como as coberturas e curativos especiais (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

É evidente a importância de uma qualificação acadêmica integral, cujo estudo dos sistemas biológicos seja aliado a um entendimento acerca dos fatores intrínsecos e extrínsecos no desenvolvimento da lesão por pressão como a outros tipos de feridas, tendo em vista o caráter complexo e multifacetado do processo cicatricial (COSTA JUNIOR; YAMAUCHI, 2014)

É substancial pontuar a responsabilidade que, cerceia, sobretudo, o profissional enfermeiro no que tange ao cuidado a Lesão por Pressão, que por exigir maior contato com o paciente, bem como de sua observação criteriosa, incluindo a frequência de sua ocorrência, as características das lesões e os fatores de riscos associados. No entanto, percebe-se ainda uma assistência prestada de forma fragmentada que esbarra, decerto, no modelo flexneriano de ensino, pautado estritamente para tratar a enfermidade, culminando no esquecimento dos fatores humanos a ela associados e, por conseguinte, na ausência de uma preocupação relacionada à prevenção (PAGLIOSA; DA ROS.; 2008; ROLIN; VASCONCELOS; CALIRI, 2013; FRANÇA *et al.*, 2018).

Destaca-se a isso, a existência de diretrizes internacionais de prevenção e tratamento das LP, com avanços tecnológicos e atualizações frequentes nas últimas décadas, no entanto, alguns estudos apontam que nem sempre os enfermeiros estão preparados ou as utilizam em sua prática clínica. Isso decorre muitas vezes, pela falta de materiais necessários ou por desconhecer tal material, e ainda, pela ausência da implantação de protocolos nas instituições de saúde, sobretudo pela falta de habilidades e competência técnicas para realizar a avaliação das lesões no cotidiano de suas ações (GALVÃO *et al.*, 2017; FRANÇA *et al.*, 2019).

Para Ferreira *et al* (2013), a graduação em enfermagem nem sempre fornece uma base de conhecimento adequado no cuidado de pessoas com feridas e parece não haver consenso sobre qual disciplina clínica cabe a responsabilidade por esses ensinamentos. Este conhecimento é fundamental para a realização do diagnóstico da lesão, e a indicação de tecnologias adequadas para a prevenção e tratamento e reparação tecidual propriamente dita (MITTAG *et al.*, 2018; SANTOS, *et al.*, 2015).

Outros autores trazem essa discussão na formação acadêmica em resolução ao despreparo dos estudantes de enfermagem frente ao conhecimento sobre os cuidados com feridas e apontam déficit de conhecimento sobre a classificação e etiologia da lesão por pressão, e que estes, não estão aptos a realizar a prevenção e o tratamento (CARDOSO *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Neste contexto, a fim e de se restabelecer a relevância do formato do ensino da LP e a investigação dos possíveis déficits ou lacunas de conhecimento desta abordagem ao longo da formação dos enfermeiros, este estudo realizou a aplicação da ferramenta Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) por meio da exibição de registros fotográficos. E, ao integrar essas duas ferramentas como estratégias metodológicas avaliativa da aprendizagem, objetivou avaliar os saberes dos estudantes de enfermagem sobre lesão por pressão por meio da aplicação do OSCE Virtual no Estágio Curricular Supervisionado.

4. 4 Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritiva e transversal de abordagem quantitativa, realizada em um hospital público na Cidade de Maceió, Alagoas, com os estudantes do último ano do curso enfermagem, em Estágio Curricular Supervisionado (ECS) de cinco Instituições de Ensino Superior (IES) conveniadas.

Inicialmente, a ideia do OSCE compreenderia o modelo tradicional, cujas estações seriam compostas por pacientes internados no cenário de prática hospitalar, porém, devido à proximidade do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes-(ENADE) constatou-se a possibilidade de algumas das Instituições de

Ensino suspenderem o estágio, o que impossibilitaria o OSCE idealizado, uma vez que a logística para sua realização deteria um tempo maior.

Nesse sentido, a fim de substituir esta forma de aplicação dessa ferramenta de avaliação, surgiu a ideia de OSCE Virtual, estruturado de forma semelhante ao modelo tradicional, porém, em vez do acadêmico deparar-se com estações clínicas compostas por pacientes reais, haveria exibições de registros fotográficos que abrangessem quadros de lesões por pressão que abarcassem aquilo que se objetivava avaliar.

Assim, o OSCE Virtual aconteceu em 12 de novembro no auditório do hospital, com a participação de 23 estudantes de enfermagem, os quais compuseram o espaço amostral de forma não probabilística e por conveniência. Era previsto a participação de 36 estudantes. Uma IES suspendeu o ECS antes da realização do OSCE o que ocasionou a exclusão de oito estudantes, e cinco não justificaram a ausência.

4.4.1 Instrumento

O OSCE é uma ferramenta de mensuração de competências clínicas com adoção de procedimentos padronizados, a qual consiste num circuito de estações, com pacientes, reais ou simulados (TROCON, 2001; AMARAL; DOMINGUES; BICUDO-ZEFERINO, 2017).

Salienta-se que em uma “OSCE” típica, os examinandos percorrem, em alternância, várias “estações”, nas quais devem desempenhar tarefas clínicas diferentes. Contudo, para este estudo, portanto, optou-se em utilizar registros fotográficos, por isso sendo denominado de OSCE Virtual.

Nesse sentido, o OSCE Virtual foi vislumbrado como alternativa ao instrumento tradicional, a partir do acesso ao arquivo dos registros fotográficos do Serviço de Atenção à Pele e Feridas (SAPF) do hospital em que o estágio foi realizado. De tal modo que esse formato de estruturação visou abarcar a realidade dos estudantes e, assim, promover uma correspondência fidedigna entre a pesquisa e o contexto de ensino no qual estavam inseridos.

Para a seleção das fotografias, levou-se em consideração o Sistema de Classificação da lesão por pressão, atualizado pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016). Foram selecionados 28 registros fotográficos um vídeo e teve por base uma média de quatro fotografias por estágio de classificação, considerando a possibilidade exclusão após a validação do instrumento no teste piloto.

4.4.2 Teste Piloto do OSCE Virtual

Conforme Sampaio, Pricinote e Pereira (2014) a realização de um teste piloto na construção do OSCE é imprescindível, a fim de assegurar o adequado funcionamento quanto tempo, grau de dificuldade, material necessário, tarefa corretamente descrita, instruções pertinentes ao avaliador e aos pacientes simulados ou reais, contribuindo para verificação da validade da estação.

Para a viabilização do teste piloto do OSCE Virtual surgiu à necessidade de averiguar a fidelidade dos conteúdos correspondentes às lesões por pressão nos registros fotográficos e no vídeo e, foram convidados nove especialistas: um cirurgião plástico e um cirurgião vascular e ainda sete enfermeiras, sendo quatro especialistas em Enfermagem Dermatológica de atuação em Comissão de curativos, uma representante técnica em curativos especiais, e duas enfermeiras professoras universitárias. Cinco enfermeiras aceitaram o convite sendo uma professora. E assim ficou constituído um júízo de especialistas que receberam um *link* estruturado pelo *Google Forms* com o conteúdo disponível para validação.

Os dados foram computados e organizados numa planilha do Excel® com o auxílio do *software Past 3D 3.25* que permitiu uma rápida análise, de tal forma que, após a averiguação destes dados, houve a exclusão por unanimidade de três registros fotográficos (Figuras 6, 9 e 13), uma não correspondia à etiologia da LP e duas apresentavam dificuldade no reconhecimento da área topográfica. Houve mudança na classificação nas Figuras 1, 3 e 20. Após estas considerações, o OSCE Virtual ficou constituído de 26 questões contendo 25 registros fotográficos e um vídeo (APÊNDICE C).

O teste piloto ocorreu no início de novembro de 2019, no auditório do hospital, com a participação de cinco estagiários de enfermagem do turno vespertino, dos 10 que foram convidados. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Durante o teste piloto alguns estudantes apresentaram dificuldade relacionada ao termo “área topográfica”. Diante disso, houve o esclarecimento sobre o que se tratava área topográfica e foi acrescida a palavra anatômica.

A duração do teste piloto foi de duas horas e 40 minutos e o tempo de exposição de cada imagem variou entre dois a seis minutos e 23 segundos. Assim, ficou estabelecido tempo de sete minutos para exibição de cada imagem e um tempo total de 4 horas com um intervalo de 30 minutos e realização do OSCE virtual.

Para dinâmica do OSCE foi criado um roteiro para as estações. E, para a coleta dos dados foi elaborada uma folha de resposta constituída de duas partes: a primeira com dados educacionais contendo quatro perguntas relacionadas ao ensino da LP; e, na segunda parte, cada registro fotográfico recebeu uma numeração correspondente à questão a qual se refere como Figura de 1 a 29 que continham as seguintes assertivas: a) Qual a área topográfica ou anatômica da lesão; b) Qual a classificação da lesão e suas características definidoras; c) Qual conduta terapêutica deveria ser aplicada; d) As Figuras 19, 21, 22 e a 29 com o vídeo continham assertivas referentes a procedimentos que foram realizados.

O vídeo teve duração de 0,40 segundos, e exibia uma LP submetida à procedimento cirúrgico, em que ocorreu uma intercorrência clínica, composta de três assertivas a serem avaliadas: Qual procedimento foi realizado? Que intercorrência ocorreu? Qual seria sua conduta imediata?

4.4.3. Aplicação do Instrumento

O OSCE virtual foi realizado em 12 de novembro no período da manhã com a participação de 23 estudantes de enfermagem e contou ainda com o apoio técnico de uma professora e quatro enfermeiras avaliadoras.

Foram apresentadas todas as orientações necessárias, principalmente ao método a ser aplicado, quantidade de questões e os registros fotográficos com o tempo exibição de cada imagem, assim como o previsto para conclusão final.

As imagens foram apresentadas por meio de *slides* exibidas pelo *Power point*. Durante a apresentação os estudantes poderiam interromper para perguntas pertinentes às assertivas. Portanto, que não houvesse direcionamento para as respostas e nem consulta entre eles. As dúvidas deveriam ser tiradas com seus avaliadores. Uma folha de respostas foi entregue a todos os participantes.

Embora seja comum pensar em possíveis prejuízos advindos dessa mudança instrumental, cabe salientar que o registro fotográfico de feridas serve como instrumento de avaliação e evolução do quadro apresentado, constituindo-se, portanto, como uma ferramenta de suma importância, cujo objetivo é contribuir para a documentação do estado evolutivo da injúria, bem como os procedimentos terapêuticos a ela aplicados, os quais, por sua vez, abrangem a utilização de curativos e produtos específicos. A somatória desses fatores possibilita um maior embasamento do diagnóstico e do tratamento clínico, além de ser objeto de ensino e pesquisa (GOMES; CANINEU, 2016).

4.4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), CAAE: 17437819.5.0000.5013, em 25 de agosto de 2019, atendendo às exigências relacionadas à pesquisa com seres humanos da Resolução CNS Nº 466/2012 e 510/2016. Uma autorização para realização da pesquisa foi liberada pela Direção Geral, Supervisão Médica e Centro de Estudos que trata dos assuntos acadêmicos e de pesquisa.

Os participantes do estudo receberam informações sobre os objetivos do estudo, e estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização. Os documentos acima citados estão descritos nos Anexos 1, 2 e 3, respectivamente.

4.4.5 Análise de dados

Os dados obtidos das folhas de respostas da aplicação do OSCE Virtual foram transcritos para um formulário elaborado no *Google Forms*, estruturados com auxílio do *software Past 3D 3.25*, organizados em uma planilha do Excel® sistematizados e dispostos em tabelas e quadros, a fim de possibilitar a análise estatística descritiva dos dados.

As 26 questões contendo os 25 registros fotográficos e o vídeo foram agrupadas de acordo com as assertivas e subitens direcionaram as avaliações dos estudantes, se constituíram em quatro núcleos direcionadores denominados dimensões dos conhecimentos e para um melhor entendimento podem ser visualizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Descrições das dimensões de conhecimento agrupadas de acordo as assertivas relacionadas à lesão por pressão do OSCE Virtual.

Nº	Dimensão	Questões da folha de resposta	
		Questões	Assertivas
1	Reconhecimento Topográfico-anatômico da Lesão por Pressão	1 a 5; 7 e 8 10 a 12 14 a 20 23, 25 e 26	a) Identifique a área topográfica ou anatômica afetada.
2	Capacidade de identificar a classificação da LP e suas características definidoras	1 a 5; 7 e 8 10 a 12 14 a 20 25 a 28	b) Identifique a classificação e as características.
3	Prescrição do manejo terapêutico	1 a 5; 7 e 8; 10 a 12; 14 e 15; 18 e 19; 25 a 26	c) Qual conduta terapêutica?
4	Capacidade de reconhecer as aptidões do enfermeiro, bem como a adequação da conduta profissional	19	d) O enfermeiro está apto a realizar que tipo desbridamento nessa lesão?
		21	Houve mudança na evolução da classificação
		22	Qual tratamento cirúrgico foi realizado?
		29	Assista ao vídeo e descreva qual tratamento foi aplicado; Identifique a intercorrência; Qual conduta terapêutica você aplicaria?

Fonte: Autoria própria.

A construção dessas dimensões foi referenciada pelas diretrizes que norteiam as ações da assistência à saúde, referente à prevenção e tratamento das lesões por

pressão, recomendadas pela NPUAP (2016), e também envolveu referências específicas sobre a importância dessa abordagem na graduação em enfermagem.

Destaca-se ainda no Quadro 2, que a sequência numérica inicial foi mantida de 1 a 29. Entretanto, houve a exclusão dos três registros fotográficos (6, 9 e 13), de tal modo que não trouxe interferência para a análise dos resultados.

A atribuição das pontuações foi a partir de dados binários, um (1) para acerto e zero (0) para cada erro. A avaliação das notas foi individual a cada estudante e ao final da análise as notas foram somadas e obtidas às médias aritméticas dos acertos, que determinou um escore em quatro intervalos de pontuação, permitindo realizar a classificação na zona de atenção, atitudes e providências curriculares a serem tomadas mediante o desempenho apresentado pelos estudantes, descrito conforme Tabela 6.

Tabela 6. Intervalo das médias, classificação da zona, atitudes e providências curriculares, OSCE Virtual.

Média	Classificação da Zona	Atitude	Providências Curriculares
< 9.00	Ideal/adequado	Positiva	Sem providências
7- 8,9	Conforto	Positiva	Potencialização
5 - 6,9	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
< 5.00	Crítica	Negativa	Mudanças Urgentes

Fonte: Adaptado de MEDEIROS, 2019; VILELA; AMADO (2018).

Esses escores entre as médias foram adaptados a partir do Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (TCLP), Caliri e Pieper (2016) referenciados em vários estudos no Brasil.

A classificação das Zonas de atenção, as atitudes e providências curriculares foram adaptadas dos estudos de Medeiros (2020) e Vilela; Amado (2018) e estão assim direcionadas: Zona Ideal, na qual a atitude é positiva frente à Dimensão sem providências curriculares, visto que o conhecimento foi adequado; Zona de Conforto, a atitude é positiva, com potencialização das providências curriculares a médio e curto prazo; Zona de Alerta, a atitude é preocupante, com aprimoramento em curto prazo nas providências curriculares; e, Zona Crítica, a atitude é negativa e exige mudanças curriculares urgentes.

4.5 Resultados e discussão

Ao analisar as competências gerais deste estudo, é preciso compreender, *a priori*, a posição protagonista do enfermeiro e, por conseguinte, do acadêmico de enfermagem não só durante o tratamento do paciente acometido pela Lesão por Pressão, mas também no processo de melhor reconhecimento e avaliação daqueles submetidos a situações que podem culminar no seu surgimento.

Devido ao fato de constar perguntas sobre em qual disciplina e período em que o estudante havia tido contato com o conteúdo sobre LP, foi necessário consultar a Matriz Curricular das IES e as ementas das disciplinas. Foi realizada uma consulta no material disponibilizado no site das IES, no entanto, uma IES não possuía o material disponível em meio eletrônico e não disponibilizou a contento, mesmo com solicitação oficial.

O Quadro 3 apresenta a distribuição das disciplinas que tratam de conteúdo sobre feridas nas IES dos participantes deste estudo. A fim de preservar o anonimato e garantir a integridade ética, cada instituição de ensino recebeu uma numeração: IES 1, IES 2, IES 3, IES 4 e IES 5.

Quadro 3 – Distribuição das disciplinas que abordam conteúdo sobre feridas nas IES – OSCE Virtual.

IES	DISCIPLINA	PERÍODO	CONTEÚDO
IES 1	Sistematização do cuidar II Sistematização do cuidar	4º 5º	Carga horária 104 h Carga horária 126 h
IES 2	Técnica em enfermagem (*) Informação dos Estudantes	5º	Não disponibilizado a Matriz
IES 3	Processo de enfermagem I: Semiologia e Semiotécnica Processo de enfermagem II Processos patológicos-Lesões	3º 4º	Aspectos anatomo-fisiológicos da pele e classificação das feridas; Feridas e Curativos.
IES 4	Anatomia aplicada à enfermagem Cuidado Integral Saúde do Adulto I Semiologia e Semiotécnica Processo de Enfermagem II	4º 5º 4º	Técnicas para a realização de curativos
IES 5	Processo Trabalho Enfermagem PTE II – Cuidado de Feridas Módulo 5	2º Ano	Integridade cutânea e cuidados com feridas: Fisiologia da cicatrização de Processo Cicatricial; Assistência de enfermagem na prevenção e no cuidado da Ulcera por pressão*. Classificação das feridas; Monitorização e avaliação; Técnicas de curativos; Tipos de produtos e novas tecnologias

	Disciplina eletiva em Estomaterapia	no tratamento de feridas; Coleta de material para cultura. Cuidados com Estomas: - Anatomia e fisiologia do sistema digestivo do sistema urinário; Aspectos conceituais dos estomas intestinais e urinário; Cuidados com estomas, pele Peri-estoma; traqueostomia e gastrostomia e feridas; Complicações precoces e tardias; Nutrição ao paciente ostomizado; Seleção e troca do dispositivo coletor; Equipamentos adjuvantes para estomas. - Feridas agudas: cirúrgicas traumáticas e queimaduras; Feridas crônicas: Úlceras por pressão, vasculares, diabéticas e hansênicas; Fatores intervenientes no processo de cicatrização; Tratamento de feridas e novas tecnologias adjuvantes: Hiperbárica e terapia a vácuo.
--	-------------------------------------	--

Fonte: Adaptado da Matriz curriculares do Curso de Enfermagem das IES da Pesquisa. Maceió, 2020.

Em âmbito geral, as Matrizes Curriculares avaliadas, versam em Diretrizes Curriculares Nacionais atualizadas pela resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, que institui as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem. No entanto, estas ainda podem ser adequadas a partir de modificações sugeridas por seus núcleos colegiados (BRASIL, 2018).

Aos serem indagados sobre ensino da lesão por pressão nessas IES correspondente, 17 estudantes (73,91%) julgaram esse ensino adequado. Em relação à atualização do conteúdo nove estudantes (40,2%) referiram ser inadequado. Sobre a relação com a prática referente a essa temática no ECS, 21 estudantes (90,3%) afirmaram ser muito adequado.

Em relação à lesão por pressão, apenas a IES 5 apresentou em seu conteúdo a assistência de enfermagem na prevenção e no cuidado da lesão por pressão, descrito como úlcera por pressão. As outras IES possuem conteúdos sobre feridas, mas não especificam LP.

Dois acadêmicos (8,6%) referiram participação em uma Liga Acadêmica de Cuidados com estomas e feridas numa IES Pública, e cursavam a disciplina eletiva referente a essa temática (IES 5), o que amplia as possibilidades destes estudantes buscarem por atualizações além das disciplinas regulares, e ressalta a importância

dessa participação como elo integrador para sanar possíveis déficits do ensino nessa temática.

Um estudo apresentado por Ribeiro *et al.* (2019, p. 4) que avalia o conhecimento de acadêmicos de enfermagem em LP, aponta outras buscas de atualizações e demonstrou pouca participação de acadêmicos em atividades extracurriculares:

Quando interrogados acerca da fonte de informação sobre lesão por pressão, verificou-se que 44 (78,6%) afirmaram obter informações na grade curricular do curso, porém 39 (69,6%) revelaram adquirir conhecimentos, também, por meio de artigos, 37 (66,1%) livros e 16 (28,6%) projetos de extensão. Houve pouca participação dos alunos em atividades extracurriculares durante a graduação, apenas 15 (26,8%) revelaram se envolver em Liga Acadêmica de Estomatoterapia e 10 (17,8%) em estágio.

É imprescindível, portanto, que estes acadêmicos de enfermagem estejam aptos a correlacionar o aprendizado técnico-científico ao ambiente no qual estão inseridos, requisito este que deve ser acompanhado, decerto, pela qualidade de ensino que preza por essa abordagem (WANDERLEY, 2016).

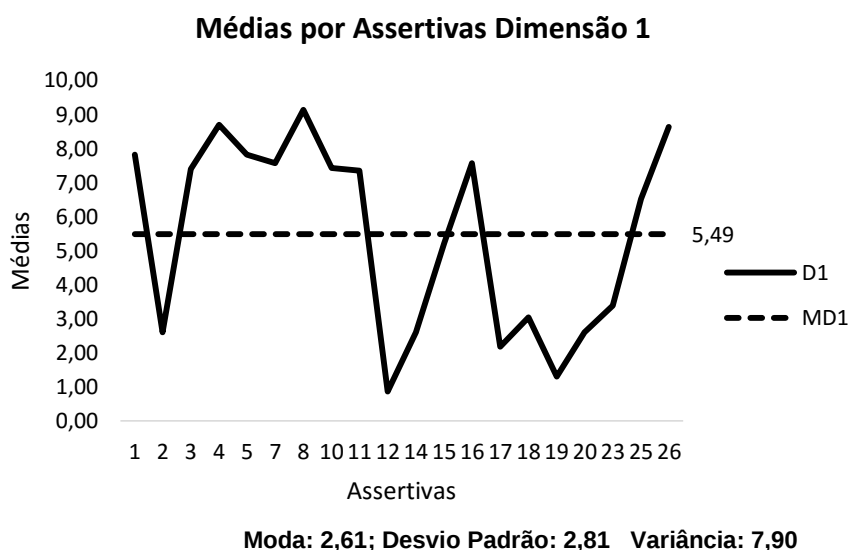
Seguindo para a análise dos dados referente ao desempenho obtido frente às dimensões do conhecimento, optou-se pela apresentação dos resultados em gráficos com suas respectivas médias de acertos, pela qual foi possível classificar a zona de atenção, a atitude frente essa Dimensão e as providências curriculares cabíveis, cuja análise e discussão estarão contidas em cada dimensão do conhecimento relacionadas.

4.5.1 Dimensão 1 – Reconhecimento topográfico – área anatômica das Lesões por pressão.

Esta dimensão foi composta de 20 questões, e a assertiva solicitada refere à identificação da área topográfica ou anatômica da Lesão.

A média obtida foi de 5,49 e a classificou na zona de alerta, em que ilustra uma atitude preocupante, e prescinde de medidas de aprimoramento em curto prazo como providência curricular. O desempenho dos estudantes nesta Dimensão encontra-se visualizado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão Reconhecimento topográfico da lesão por pressão. OSCE Virtual. Maceió, AL. 2020.



Durante o OSCE Virtual, houve muitas indagações em relação ao termo área topográfica ou anatômica, mesmo tendo sido acrescido pós-teste piloto, a palavra anatômica. Observaram-se cinco respostas que referiram ao não reconhecimento da área topográfica ou anatômica nas questões, dois, 12, 17, 18 e 19; e três questões utilizaram termo inadequado a área topográfica, como por exemplo, a questão 7, a área anatômica é a face interna do joelho, e foi descrita como “dobra do joelho” e nas questões 14 e 15, a região occipital foi descrita como “couro cabeludo e parte de trás da cabeça”. Alguns exemplos podem ser visualizados na Figura 3.

Figura 3. Refere à questão dois (2) que apresenta um registro fotográfico da área trocantérica esquerda com LP estágio 1, e a questão 7, com uma LP não classificável, localizada na face interna do Joelho.



Questão 2 - LP Estágio 1 - trocantérica direita



Questão 7 – LP Não Classificável - face interna do joelho

Fonte: Arquivos SAPF. Autoria própria.

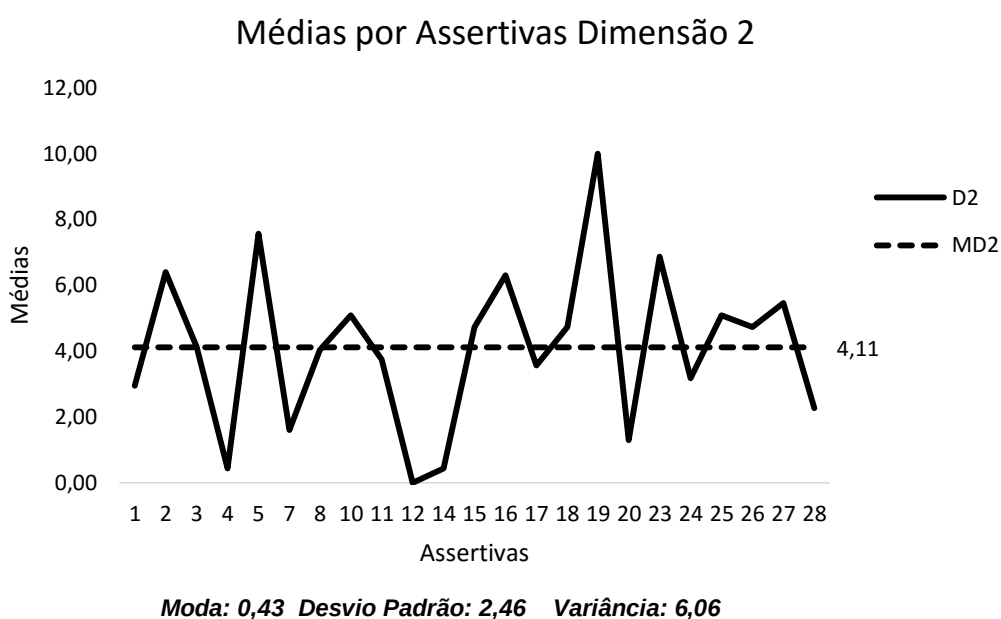
É comum prever que essas áreas anatômicas sobre as proeminências ósseas ou tecidos adjacentes favorecem o desenvolvimento dessas lesões por pressão, inclusive dentro do próprio conceito da LP (CALIRI *et al.*, 2016). Desta forma, a capacidade de identificação anatômica da LP é fator de extrema importância para o diagnóstico diferencial em relação a outras afecções cutâneas, como a *Skin tears* advinda de trauma seja por fricção, contusão ou cisalhamento (PULIDO; SANTOS, 2010).

As lesões nas regiões sacra, calcâneos e trocântéricas, apresentam maior grau de gravidade e comprometimento tissular. Porquanto, a identificação dessas áreas afetadas implica em fatores imprescindíveis na implantação de ações para a prevenção e tratamento dessas lesões (ROGENSKI, 2014)

4.5.2 Dimensão 2: Capacidade de identificar a classificação da LP e suas características definidoras

Esta dimensão foi composta de 19 questões. A média atribuída foi de 4,11, que a classificou em uma zona de crítica, na medida em que ilustra uma atitude negativa frente à dimensão que, para ser revertida, prescindem de mudanças curriculares urgentes. O Gráfico 2 apresenta o desempenho dos estudantes frente a esta dimensão.

Gráfico 2. Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão 2- Capacidade de identificar a classificação da LP e suas características definidoras. OSCE Virtual.



Algumas questões tiveram destaque referente à classificação da LP com a utilização de termos inadequados como “nível” e “tipo” não comuns nas práticas clínicas e não encontrado em estudos aqui referenciados. É mais comum o uso de “grau” que também apareceu neste estudo, mas torna-se inadequado porque foi atualizado nos últimos consensos. O termo “nível” apareceu 17 vezes e o “tipo” 19. E o “grau” surgiu numa frequência bem maior entre os estudantes.

As questões três e quatro, neste contexto avaliativo, tiveram classificação errada pela maioria dos participantes, 65% no universo das respostas. A questão três foi classificada como grau 1, e a quatro como nível 5, e também estágio IV.

Destacam-se ainda, referente à classificação, que a nomenclatura estágio também recebeu terminologia inadequada com o uso de algarismo romano ao invés de arábico, esta foi atualizado no consenso de 2016 (CALIRI, 2016).

Assim, estes dados justificam o baixo desempenho na média apresentada, e comparado a estudo apresentado por Caliri, Miyazaki e Pieper (2009) que avaliaram o conhecimento de graduandos de enfermagem sobre a prevenção, classificação e descrição da LP evidenciaram déficit de conhecimento.

Outro estudo apresentado por Ribeiro *et al.* (2019) em acadêmico de enfermagem aponta menor acerto sobre a classificação da lesão por pressão e afirmaram que este mesmo resultado foi semelhante ao encontrado em pesquisa com enfermeiro, e descreve que o desconhecimento a respeito das características e evolução da lesão por pressão pode favorecer o tratamento inadequado e tardio, prolongando o quadro infeccioso e retardando o processo cicatricial.

A classificação das LP ocorre mediante a extensão tissular e profundidade e, classificam-se em estágios de 1 a 4, e outras categorias adicionais diferenciadas que foram acrescentadas como: a Lesão por Pressão Tissular Profunda; LP não classificável ou não estádiável LP relacionada a dispositivo médico e LP em membrana e mucosas (CALIRI *et al.*, 2016).

A Figura 4, apresenta as questões 3 e 4 com suas respectivas classificações dentro do conceito apresentado.

Figura 4 – Questão 3 e 4 respectivamente: Dimensão 2 Classificação e características definidoras da lesão por pressão do OSCE Virtual.



Questão 3 – LP estágio 2



Questão 4 –LP tissular profunda

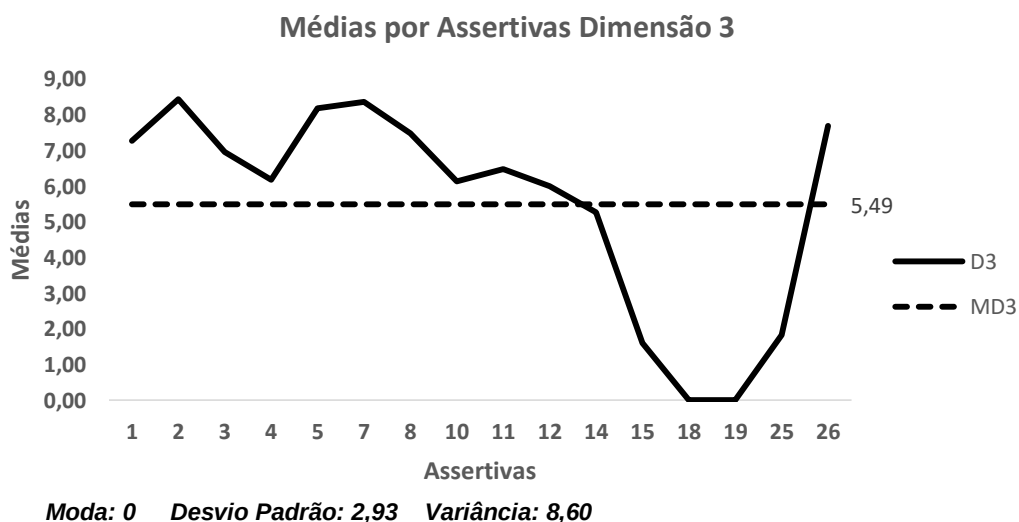
Fonte: arquivos SAPF. Autoria própria

Embora as recomendações clínicas atuais enfatizem uma assistência voltada para ações multidisciplinares, o enfermeiro destaca-se, neste contexto, como gestor primordial para essas ações. Isso ocorre por deter, juntamente com a equipe de enfermagem, maior tempo aos cuidados prestados ao paciente, tornando-se responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha da melhor prática do cuidado (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

4.5.3 Dimensão 3: Prescrição do manejo terapêutico adequado

A média de acertos obtida nas 16 assertivas totalizou uma média de 5,49, e a classificou em uma Zona de alerta, com atitude preocupante frente à dimensão que exige aprimoramento nas providências curriculares em curto prazo.

Gráfico 3. Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão 3. Prescrição do manejo terapêutico adequado. OSCE Virtual. Maceió. AL. 2020.



Das terapêuticas apresentadas como medidas de prevenção pelos estudantes destacaram-se a mudança de decúbito, a hidratação da pele com uso de ácidos graxos essenciais (AGE) e creme de barreira em quase todas as respostas. O uso de hidrocoloide como proteção cutânea apareceu em quatro questões e uso de colchão com pressão alternado ou pneumático em duas no universo das respostas. Não houve referência à cobertura com multicamadas que é a recomendação “padrão ouro” nos consensos atuais (NPIAP, 2019).

Em relação ao tratamento, as repostas dos estudantes concentraram-se em curativos convencionais com uso de soro fisiológico e desbridante enzimático como a papaína com concentração de 2% e 10%, e nas imagens que apresentaram lesões infectadas, houve indicação de sulfadiazina de prata. O Uso de hidrogel aparece em seis questões e a cobertura com alginato de cálcio em duas respostas.

Em relação às condutas de tratamento, percebeu-se que estas estão bem aquém das recomendações atuais. No entanto, elas se adequam à realidade destes estudantes no campo de prática do ECS e, ainda, ao ser comparado ao conteúdo curricular apresentado no Quadro 3, neste estudo, sobre o tratamento de feridas apareceu nas IES 3, 4 e 5, e ainda em uma disciplina eletiva ofertada na IES 5, que enfatizam as tecnologias avançadas ao tratamento de feridas, como a terapia hiperbárica e terapia por pressão negativa à vácuo.

Cabe salientar, que estas terapêuticas avançadas estão padronizadas no hospital em que estes estudantes desenvolveram o ECS e um estudante indicou corretamente este tratamento numa LP apresentada.

As diretrizes internacionais atualizadas pela NPIAP (2019) reorganizaram as estratégias de prevenção em sete pontos importantes tais como: etiologia, avaliação de risco, avaliação da pele, nutrição, reposicionamento e mobilização, superfície de suporte e populações especiais em risco como os pacientes cirúrgicos (CALIRI, 2020).

Esta mesma autora destaca que as ações de tratamento envolvem o monitoramento da cicatrização, nutrição, avaliação e manejo da dor; preparo do leito da ferida: limpeza, desbridamento e curativos, inclusive com especificações das

coberturas com tecnologias avançadas e terapias coadjuvantes, avaliação e tratamento da infecção, manejo da lesão por agentes biofísicos, tratamento cirúrgico, e manejo da lesão por pressão de indivíduos em cuidados paliativos.

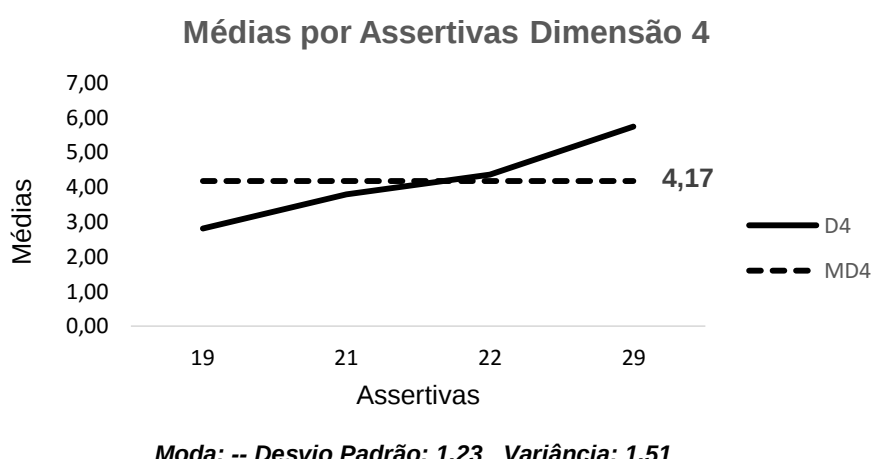
Em relação a curativos e coberturas há diversas opções inovadoras disponíveis no mercado, esses produtos favorecem o processo de cicatrização baseados na destruição tecidual e as condições clínicas do paciente. A escolha dessas coberturas exige conhecimentos técnicos e científicos do enfermeiro como principal gestor do cuidado e deve incluir conhecimento quanto à eficácia, à efetividade e otimização dos custos e benefícios (PALAGI *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que em relação ao aspecto legal sobre a prevenção e o tratamento de feridas pelo enfermeiro o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), instituiu a resolução nº 567 de 2018, que trata da autonomia do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas e respalda atuação da equipe de enfermagem.

4.5.4 Dimensão 4: Capacidade de reconhecer as aptidões do enfermeiro, e outros procedimentos avançado ao tratamento bem como a adequação da conduta profissional

Essa dimensão relaciona-se à aptidão do acadêmico de enfermagem em analisar o agravamento que possa ocorrer com a lesão por pressão e foi composta de cinco assertivas. A média de acerto foi de 3,97, classificada na zona crítica, cuja atitude frente a esse quadro é preocupante e requer mudanças curriculares urgentes, visualizada no Gráfico 4.

Gráfico 4. Distribuição das médias de acertos nas assertivas agrupadas na Dimensão 4 – Capacidade de reconhecer as aptidões do enfermeiro, bem como a adequação da conduta profissional. OSCE Virtual. Maceió, AL. 2020.



Em relação às demais dimensões, esta caracterizou-se como uma das mais complexas, principalmente em relação ao ensino, porque o conteúdo das assertivas indicavam condutas terapêuticas aplicadas ao tratamento da LP realizadas pelo enfermeiro, como também pelo profissional médico especialista mais presente na prática assistencial. Entretanto, são encontradas muitas vezes no estágio hospitalar. Neste sentido, reafirma-se a necessidade de que haja maior interação da teoria com a prática no processo formativo dos acadêmicos de enfermagem.

A questão 19 expôs um registro fotográfico de uma LP com uma capa de necrose com um procedimento realizado pelo enfermeiro. Com as assertivas: Qual a classificação? Que procedimento foi realizado? O enfermeiro estaria apto para realizar tal procedimento?

A Figura 5 ilustra a imagem da LP não classificável ou estadiável, com a técnica de *square* - desbridamento instrumental que pode ser realizado pelo enfermeiro de acordo com a resolução nº 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018).

Figura 5 – Questão 19 – Lesão por Pressão em região sacra não classificável ou estadiável, realizado um desbridamento instrumental com a técnica de *square* realizado pelo enfermeiro. OSCE Virtual.



Fonte: Arquivo SAPF, 2019

Questão 19 - LP Não classificável – Região Sacra

A média nesta questão foi 2,8 que correspondeu a quatro acertos (17,4%) no universo das respostas e apontaram que o enfermeiro é apto para realizar este tipo de procedimento. Um fato chamou atenção em uma resposta, um estudante

respondeu que foi realizada a “técnica de xadrez” que, apesar de ser um termo inadequado, isso refletiu a uma aprendizagem significativa, mesmo que se tenha esquecido o termo adequado a resposta trouxe a lembrança do procedimento é chamado de “*square*” ou a escarotomia, mais comumente conhecido como “jogo da velha”.

A questão 21 retratou uma LP em estágio 4 extensa que abrangia a região trocantérica e coxo femural com exposição óssea e interligava com a região sacral, submetida a um procedimento cirúrgico de desarticulação. Com os cuidados estabelecidos apresentou melhora clínica e uma boa evolução. A assertiva afirmava a classificação da LP em Estágio 4, e questionou se com melhora da lesão houve mudança na classificação? (Figura 6).

Figura 6 – Questão 21 do OSCE Virtual-LP estágio 4 em evolução.



Arquivo SAPF-autoria própria.

A média de acerto foi de 3,8. Esse baixo desempenho aponta a dificuldade no entendimento ou mesmo o déficit no conhecimento no processo evolutivo da LP e ainda na classificação da lesão. O correto seria afirmar que mesmo em boa evolução a classificação é mantida em estágio 4, até o final do processo cicatricial. De um modo geral, qualquer classificação da lesão por pressão é mantida até o final em seu processo de evolução. Portanto, não há uma inversão na classificação (CALIRI, 2016).

A questão 22 apresentou uma LP que foi submetida a um procedimento definitivo para o processo cicatricial com um retalho cirúrgico realizado por um cirurgião plástico. A assertiva solicitava: Que procedimento foi realizado? Quais os cuidados de enfermagem no pós-operatório? (Figura 7).

Figura 7. Questão 22 – LP em estágio 4 com um procedimento cirúrgico definitivo – Retalho cirúrgico. OSCE Virtual.



Fonte: Arquivos SAPF. Autoria própria

A média de acerto foi de 4,35. Houve sete respostas em que apontaram o procedimento realizado foi uma enxertia os cuidados descritos para o pós-operatório foram de uma forma em geral.

Segundo Chandler (2008) *apud* Silva, Aguilera e Miguel (2012, p. 10) o procedimento realizado apresentado tratou-se de um retalho cirúrgico que compreende “em um tecido destacado de uma área do corpo e transferido para a área receptora com parte de ou todo o seu suprimento sanguíneo original intacto ou restabelecido”,

Neste sentido, as respostas em relação aos cuidados de enfermagem no pós-operatório frente a um paciente submetido ao um retalho cirúrgico, foram inconsistentes e demonstraram pouco conhecimento em relação as principais recomendações que seria de verificar sinais e sintomas de insuficiência na reconstrução do retalho de 2 em 2 horas nas primeiras 72 horas através da monitorização e do posicionamento para não haver pressão e deve permanecer em posição elevada para diminuir o edema e a congestão venosa (SILVA; AGUILERA; MIGUEL, 2012).

A questão 29, exibiu um vídeo com uma intercorrência após procedimento cirúrgico em LP de estágio 4 e os acadêmicos teriam que reconhecer o tipo da intercorrência e qual conduta terapêutica que deveria ser aplicada.

A intercorrência no vídeo tratou de um sangramento intenso apresentado na lesão após o paciente chegar à unidade de internação, e esta intercorrência na ocasião foi detectado por um acadêmico de enfermagem, que realizou os primeiros cuidados imediatos com uma compressão local sobre o sangramento e solicitou ajuda da equipe do setor.

Este fato foi trazido ao OSCE Virtual a fim de avaliar a conduta de outros estudantes frente a esta intercorrência. No gabarito foram elencadas algumas condutas importantes realizadas na ocasião por este acadêmico e pela equipe de enfermagem para ser comportados neste estudo.

Em relação à intercorrência apresentada, houve coerência com as respostas, pois a maioria dos estudantes identificaram corretamente que o procedimento cirúrgico realizado foi um desbridamento e que apresentou um sangramento intenso.

Houve divergência na conduta terapêutica a ser aplicada imediatamente, disseram que primeiro chamariam a enfermeira do plantão. Alguns indicaram em verificar os sinais vitais e outros em aumentar o gotejamento do soro. Três estudantes referiram trocar o curativo e usaria alginato de cálcio se tivesse para estancar o sangramento. Apenas quatro respostas acusaram realizar a compressão sobre o sangramento.

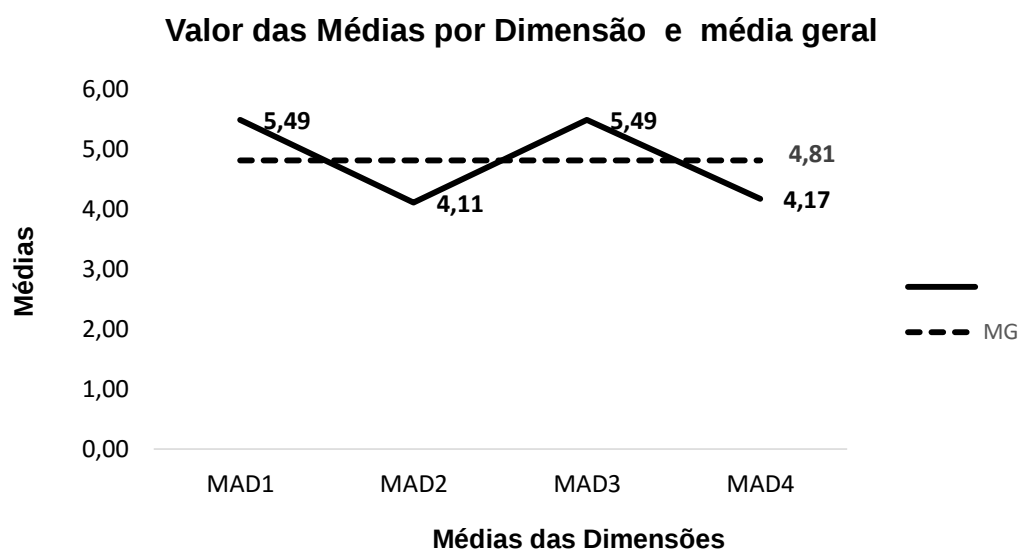
Essa dimensão foi quem melhor atingiu a média de acerto que consolidou média sete (7,0), que a classificou numa zona de conforto requerendo potencialização das providências curriculares.

Pode-se dizer que munidos de conhecimento e práticas baseadas em evidências científicas adquiridas desde sua formação, é possível que estes estudantes que estejam aptos desenvolver ações que garantam uma intervenção precoce no desenvolvimento e evolução da LP, com repercussão positiva, tanto na assistência quanto para o próprio serviço de saúde, tendo em vista as perspectivas da redução de custos, tempo de internação e da incidência desse agravo.

4.5.5 Consolidação da média geral das quatro dimensões

O somatório das médias das dimensões totalizou uma média global de 4,81, permitiu a classificação geral das dimensões do conhecimento na zona de atenção crítica, com atitude negativa e retrata a necessidade de mudanças curriculares urgentes, e podem ser vistos no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Consolidação das médias das dimensões e representação da média geral e classificação da Zona de atenção – OSCE Virtual.



A análise consolidada dessas dimensões frente à conduta técnica dos estudantes de enfermagem mediante lesão por pressão proporcionou ampliar a discussão sobre essa abordagem no ensino, que deveria promover a integração de algumas disciplinas ao cuidado integral ao paciente portador de feridas nas matrizes curriculares, e permitiu identificar possíveis lacunas na habilidade e competência sobre o manejo de LP.

Um estudo realizado por Batiere *et al.* (2015) em estudantes de enfermagem apontou que em relação a avaliação de tratamento e feridas, evidenciou a necessidade de aprimoramento do conhecimento dos acadêmicos, fato que condiz com o baixo desempenho apresentado pelos estudantes de enfermagem frente à abordagem a lesão por pressão.

Neste sentido, o acadêmico de enfermagem deve adquirir habilidades e competências suficientes para assistir pacientes em risco de desenvolver LP ou que as apresentem instaladas, de modo a subsidiar sua prática profissional. As tendências atuais de ensino em saúde apontam para a utilização de tecnologias

ativas em que o estudante seja o protagonista do seu próprio processo de formação e o professor um facilitador e motivador deste processo que deve ser dinâmico e inovador, capaz de cumprir seu papel social na formação profissional (MAZZO *et al.*, 2018).

O enfermeiro é o profissional que mais se destaca aos cuidados ao portador de feridas, por isso necessita de formação que apoie sua prática. Sua atuação precisa envolver o comprometimento profissional, respaldado em conhecimentos técnicos científicos e constante atualização e oportunizando adequada tomada de decisões e assistência integral (FAVRETO *et al.*, 2017).

Tal reconhecimento é fundamental para formulação de uma maior criticidade profissional capaz de tornar obsoleta a dramática reincidência das consequências das LP, tendo em vista seu caráter potencialmente evitável, posto que ela seja reconhecida como um evento adverso potencialmente evitável e também considerada como um marcador da qualidade da atenção à saúde (NPUAP, 2016; FRANÇA *et al.*, 2018).

4.6 Considerações finais

Ao analisar as competências globais deste estudo frente às dimensões do conhecimento evidenciou-se um baixo desempenho dos estudantes de enfermagem mediante todos os níveis de atenção avaliados, e a classificou na zona de atenção crítica, com atitude negativa frente à dimensão, que enfatizam a necessidade de mudanças curriculares urgentes.

A condução técnica que possam ter influenciado esse baixo desempenho deu destaque principalmente à classificação das lesões e o reconhecimento de suas características definidoras, assim como a identificação da terapêutica adequada a ser aplicada.

Durante a aplicação do OSCE Virtual não foi caracterizado nenhum empecilho de sua aplicação como método avaliativo. Os registros fotográficos utilizados para esta finalidade foram julgados em condições técnicas viáveis considerando que o uso dessa ferramenta para avaliação e evolução das lesões vem ganhando, cada

vez mais, espaço entre os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, além de evidenciar que esses dados constituem uma fonte de informações científicas.

Desse modo, é inegável a preponderância não só da melhoria da discussão desse tema, mas também da certificação do reconhecimento de sua gravidade enquanto questão de saúde pública, de tal modo que a formação do profissional de saúde conte com uma preparação e embasamento cientificamente comprovado, e que as instituições de ensino possam rever e repensar seu projeto político pedagógico, bem como sua estrutura curricular frente a essa abordagem.

Referências

- ALBUQUERQUE, A.M. *et al.* Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. Português/Inglês. **Rev enfermagem UFPE** [on-line], Recife, jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234578p1738-1750-2018>. Acesso em: 23 out. 2019
- AMARAL, E.; DOMINGUES, R. C. L.; BICUDO-ZEFERINO, A.M. **Avaliando Competência Clínica: o Método de Avaliação Estruturada Observacional**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/cDsFLjdvytxFNB5SkKp3dbb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.
- BARATIERI, T.; SANGALETI, C.T.; TRINCAUS, M.R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Rev Enfermagem Atenção Saúde** [Online], Jan/Jun 2015. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1259>. Acesso em: 13 jan. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS, 2012 a.
- _____. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: CNS, 2016.
- CALIRI, M.H.L. **Classificação das Lesões por Pressão** – Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 19 out. 2019.
- CALIRI, M.H.L *et al.* **Prevenção e manejo da lesão por pressão**. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_2_1.html. Acesso em: 20 nov. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 22 jan. 2020.

CAUDURO, G.M.R. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64818/41697>>. Acesso em: 11 set. 2020.

CARDOSO, DS; CARVALHO, FMO; ROCHA, G.B., *et al.*, Conhecimentos dos enfermeiros sobre a classificação e prevenção de lesão por pressão. **Rev. Fund. Care**. Online, 2019. Abr. jun, v.11, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12>. Acesso em: 2 set. 2019.

CARVALHO, M.R.F.; SALOMÉ, G.M.; FERREIRA, L.M. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2017; v. 11, n. 10. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231180>. Acesso em: 19 mar. 2020.

COSTA JUNIOR, H.; YAMAUCHI, N. I. Segurança do Paciente e a The Joint Commission. In: FONSECA, A. S; PATERLINI, F. L.; COSTA, D. A. **Segurança do Paciente**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2014. p. 57-69.

FAVRETO, F.J.L.; BETIOLLI, S.E.; SILVA, F.B.; CAMPA, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**, 2017; v. 17, n. 2. ISSN 1984-8153.

FRANÇA, A.P.F.M.; RASSY, E.C.; PORTILHO, R.C.B.; SERRÃO, A.C.F.M. Conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health** 2018, ISSN 2178-2091. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e576.2019>. Acesso em: 19 out. 2019

GALVÃO, N.S. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**, v. 70, n. 2, 2017.

GOMES, R.C; CANINEU, P R. Criação e uso de banco de dados fotográfico para acompanhamento de pacientes com lesões dermatológicas crônicas decorrentes da hanseníase. **Rev Fac Ciênc Méd**. Sorocaba. 2016; v.18, n. 4. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/24319>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MALLAH, Z.; NASSAR, N.; KURDAHI, B.L. *The effectiveness of a pressure ulcer intervention program on the prevalence of hospital acquired pressure ulcers: controlled before and after study*. **Applied Nursing Research**. 2015, v. 28, n. 2.

MAZZO, A.; MIRANDA, F.B.G.; MESKA, M.H.G. *et al.* Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc Anna Nery**, 2018, v. 22, n. 1.

MEDEIROS, M.M.A. **Ensino sobre o excesso de peso na graduação de medicina**: realidade, reflexões e propostas. Dissertação Mestrado profissional de

Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação no ensino na Saúde. Maceió, 2019.

MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v. 18, nov./dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf. Acesso em: 1 fev. 2019.

MITTAG, B.F., et al., Educação permanente sobre úlcera por pressão. **Rev. Enfermagem**. UFPE. Online, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11372>. Acesso em: 23 out. 2019.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure Injury Stages**; Staging Consensus Conference that was held April, 2016. Disponível em: <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 13 fev. 2019.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). **Prevenção e Tratamento de Úlceras / Lesões por Pressão**: Guia de Consulta Rápida 2019. Disponível em: <http://sobest.com.br/informacoes-de-saude>. Acesso em: 27 nov. 2020

PAGLIOSA, F.L; DA ROS, M.A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2008, v. 32, n. 4, p. 492-499. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/?lang=pt>. Acesso em 19 out. 2020.

PALAGI, S, et al., Laserterapia em úlcera por pressão: avaliação pelas *Pressure: Ulcer Scale for Healing e Nursing Outcomes Classification*. **Rev Esc. Enferm. USP** . 2015; v. 49, n. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6hcMbsCtgTVQxb3pYgL5vWv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

PULIDO, K.C.S.; SANTOS, V.L.C.G. O que precisamos saber acerca das lesões por fricção. **Rev Estima** - v. 8, n. 3, 2010. [Internet]. 2010 Sep. 1 [cited 2021 May 28]; v. 8, n. 3. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/279>. Acesso em: 13 jul. 2020.

RIBEIRO, A.M.N.; RIBEIRO, E.K.C.; FERREIRA, M.T.A. et al. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre lesão por pressão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Universidade Federal do Ceará, 2019.

ROLIM, J.A.; VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, I.B.C. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene** [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 26]; v.14, n. 1. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/336/pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

ROGENSKI, NMB. **Úlceras por pressão: definição, fatores de risco, epidemiologia e classificação**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

SAMPAIO, AMB.; PRICINOTE, SCMN.; PEREIRA, E. R. S. Avaliação Clínica Estruturada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, p. 410–426, 2014.

SANTOS, C.T.; ALMEIDA, M.D.E.A.; OLIVEIRA, M.C. *et al.* Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2015; v. 36, n. 2. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/R6TRR5N3vDpQK5vgr4zybDC/?lang=en>. Acesso em: 23 out. 2019

SILVA, A.C.M.; AGUILERA, M.M.G.; MIGUEL, S.S.A. **RETALHOS**: o papel do enfermeiro em cirurgia de cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia. *Onco.news*> [nov.dez.jan.fev 2011-2012.

TRONCON, L. E. A. **Avaliação de habilidades clínicas**: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. *Olho Mágico* - Vol. 8 - nº 1 jan./abr. 2001. Disponível em: www.uel.br/ccs/olhomagico/v8n1/osce.htm. Acesso em: 10 abr. 2019

WANDERLEY, V.E. **A gestão acadêmica da reestruturação curricular do curso médico**: uma análise. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4773537>. Acesso em: 10 out. 2020.

VILELA, R.Q.B., AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. *Braz. Ap. Sci. Rev., Curitiba*, v. 2, n. 4, Edição Especial, p. 1247-1268, set. 2018. ISSN 2595-3621

5 ARTIGO 3: PROCESSO DE VALIDAÇÃO ELETRÔNICA DA FICHA DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE PARA APLICAÇÃO DO OSCE

5.1 Resumo

Este estudo teve como objetivo validar um instrumento para ser aplicado durante as estações clínicas de Avaliação Clínica Objetiva Estruturada (OSCE). A ficha de avaliação do paciente (FAP) (aplicação no OSCE) seguiu cinco etapas: (a) revisão de literatura sobre conhecimento de estagiários de enfermagem sobre lesão por pressão; (b) análise documental de guias e protocolos; (c) realização de entrevistas em profundidade com enfermeiros especialistas em enfermagem dermatológica e estomaterapia e com médicos (cirurgião vascular e plástico) com expertise em lesão por pressão e (d) análise por juízes. A FAP-OSCE é composta de dados sociodemográficos, comorbidades e riscos associados; avaliação de risco-Escala Preditiva de Braden; classificação da lesão; avaliação da lesão e suas características, condutas de prevenção e tratamento. O Painel de Validação Eletrônica (PVE) foi construído no formulário da ferramenta Google Drive, sendo composto por três etapas: 1ª – Apresentação do link do instrumento na íntegra no formato de formulário eletrônico; 2ª – Disponibilização do link do instrumento, com

um espaço abaixo de cada descrição ou pergunta para modificação dos itens; 3ª – Parecer técnico de cada descrição após adequação do instrumento, o qual possui os seguintes critérios: relevância, pertinência, clareza, coesão, coerência, objetividade, simplicidade e aprovação; no final do formulário, uma análise geral do instrumento de medida disposta na Escala de Likert. O instrumento foi validado em um curto espaço de tempo (5 dias). O PVE realizado de forma *online* facilitou a modificação dos itens inadequados de acordo com o consenso do grupo e foi possível modificá-lo, durante o painel realizado na disciplina de Produtos Educacionais I. Houve conformidade nas respostas e todos os critérios (relevância, pertinência, clareza, coesão, coerência, objetividade, simplicidade) adotados no parecer técnico de cada item avaliado, bem como no parecer final do instrumento, que tratou da concordância em relação ao formato e sequência dos itens e avaliação geral do instrumento, foram positivos, obtiveram-se 100% de aprovação.

Descritores: Estudo de Validação. Lesão por Pressão. Avaliação Educacional.

5.2 Abstract

ELECTRONIC VALIDATION PROCESS OF THE PATIENT ASSESSMENT FORM IN THE OSCE APPLICATION

This study aimed to validate an instrument to be applied during clinical seasons of Structured Objective Clinical Assessment (OSCE). The FAP patient assessment form (application at OSCE) followed five steps: (a) review of the literature on the knowledge of nursing interns about pressure injuries; (b) documentary analysis of guides and protocols; (c) conducting in-depth interviews with specialist nurses in dermatological nursing and stoma therapy and with doctors (vascular and plastic surgeons) with expertise in pressure injuries and (d) analysis by judges. The FAP-OSCE is composed of socio-demographic data, comorbidities and associated risks; risk assessment - Braden's Predictive Scale; injury classification; evaluation of the lesion and its characteristics, prevention and treatment procedures. The Electronic Validation Panel (EVP) was built on the form of the Google Drive tool, consisting of three steps: 1st - Presentation of the instrument's link in full in the form of an electronic form; 2nd - Provision of the instrument's link, with a space below each description or question to modify the items; 3rd - Technical opinion of each description after adaptation of the instrument, which has the following criteria: relevance, relevance, clarity, cohesion, coherence, objectivity, simplicity and approval; at the end of the form, a general analysis of the measurement instrument displayed on the Likert Scale. The instrument was validated in a short time (5 days). The EVP carried out online facilitated the modification of inappropriate items according to the group's consensus and it was possible to modify it, during the panel carried out in the Educational Products I discipline. There was conformity in the responses and all criteria (relevance, relevance, clarity, cohesion, coherence, objectivity, simplicity) adopted in the technical opinion of each evaluated item, as well as in the final opinion of the instrument, which dealt with the agreement in relation to the format and sequence of the items and the general evaluation of the instrument, were positive, if 100% approval.

Descriptors: Validation Study; Pressure Ulcer; Educational Measurement.

5.3 Introdução

A validação de um instrumento é caracterizada pela capacidade que o mesmo tem em medir o fenômeno mensurado e poderá ser realizada por diversos métodos, dentre eles, a validação de conteúdo e é considerada uma dessas medidas psicométricas indispensável ao desenvolvimento de ferramentas de medição, que envolve o processo de elaboração e julgamento por especialistas, na definição do universo teórico e das diferentes dimensões do conceito a ser observado e medido (VITURI; MATSUDA, 2009; COSTA *et al.*, 2014).

A utilização de instrumentos validados é confiável por apresentar-se como um recurso valioso na avaliação do cuidado de Enfermagem, especialmente durante a formação profissional, uma vez que facilita a produção de dados, favorece a análise de técnicas e abordagens adotadas, e proporciona a padronização de condutas eficientes no ensino e na prática clínica (COSTA *et al.*, 2014).

Neste contexto, este estudo trata da Validação Eletrônica da Ficha de Avaliação do Paciente (FAP) aplicada numa estação clínica do OSCE sobre Lesão por pressão, que envolveu acadêmicos de enfermagem de cinco IES que desenvolviam Estágio Curricular Supervisionado em um Hospital Público em Maceió, Alagoas.

As lesões cutâneas constituem uns dos principais problemas dermatológicos na atenção à saúde, e lesões por pressão se destacam nesse cenário por ocasionar um dano prevenível, porém sua multicausalidade cercam-se por problemas físicos, psicológicos e financeiros, tanto ao portador, quanto a familiares, cuidadores, profissionais e as instituições de saúde em seus amplos aspectos da assistência (FRANÇA *et al.*, 2019; CARDOSO *et al.*, 2019).

Assim, a qualidade do cuidado prestado às pessoas portadores dessas lesões ou com risco de desenvolvê-las, exige uma assistência integral voltada para ações multiprofissionais sistematizadas por protocolos que orientem a prática de condutas preventivas, diagnósticas e de tratamento (COSTA *et al.*, 2014; CALIRI *et al.*, 2016; GALVÃO *et al.*; 2017).

Dentre os profissionais de saúde envolvidos nesse processo assistencial, destaca-se o enfermeiro como gestor da equipe enfermagem, que diuturnamente desempenha um papel importante frente a esta clientela, acompanhando evolução e ações privativas de sua assistência, como a escolha do curativo ideal e sua execução, principalmente garantindo a melhoria dos cuidados prestados e o indicador de saúde dessa assistência (CARDOSO *et al.*, 2019; MITTAG *et al.*, 2017).

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) é uma ferramenta de mensuração de competências clínicas com adoção de procedimentos padronizados, a qual consiste num circuito de estações, com pacientes padronizados, reais ou simulados. Atualmente é considerado um dos métodos mais confiáveis para avaliação de desempenho e competências, pois diminui a subjetividade (TROCON, 2001; GONÇALVES *et al.*, 2016). Este estudo objetivou validar um instrumento para ser aplicado durante as estações clínicas do OSCE na avaliação do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre Lesão por pressão.

5.4 Método

5.4.1 Elaboração de instrumento

A ficha de avaliação do paciente (FAP) foi constituída e adaptada a partir do protocolo de Lesão por pressão referenciada pelo NUSEP-EBSERH 2016, do Guia de Consulta Rápida: Informativo para Supervisão e Cuidados com a Pele e Mucosa e Avaliação de Risco de Lesão por Pressão (VOCCI, MC-UNESP 2016).

Este instrumento de investigação foi desenvolvido para ser aplicado durante as estações clínicas do OSCE nos estudantes de enfermagem de cinco Instituições de Ensino Superior, que realizavam o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) em um Hospital Público em Maceió, Alagoas.

A construção da FAP-OSCE seguiu cinco etapas: (a) revisão de literatura sobre conhecimento de estagiários de enfermagem sobre lesão por pressão; (b) análise documental de guias e protocolos; (c) realização de entrevistas em profundidade com enfermeiros especialistas em enfermagem dermatológica e estomaterapia e com médicos (cirurgião vascular e plástico) com expertise em lesão

por pressão e (d) análise por juízes. O método adotado se fundamentou em técnicas qualitativas e quantitativas para construção e validação psicométrica do instrumento. A revisão de literatura sobre lesão por pressão considerou publicações técnicas e científicas desde 2014 até os dias atuais.

A FAP-OSCE é composta de dados sociodemográficos, comorbidades e riscos associados; avaliação de risco-Escala Preditiva de Braden; classificação da lesão; avaliação da lesão e suas características, condutas de prevenção e tratamento (Apêndice A).

5.4.2 Procedimento de coleta por meio de Painel de Validação Eletrônico (PVE) *online*

O PVE é um método de validação de conteúdo, o qual foi desenvolvido na disciplina de Tecnologias Aplicadas ao Ensino e Pesquisa em Saúde (TAEPS), de um mestrado profissional de ensino na saúde, em 2014, e apresentada à banca de trabalhos científicos do 55º Congresso Brasileiro de Educação Médica (55º COBEM). O PVE foi construído na ferramenta Google Drive, sendo composto por três etapas (Quadro 4): 1ª – Apresentação do link do instrumento na íntegra no formato de formulário eletrônico; 2ª – Disponibilização do link do instrumento, com um espaço abaixo de cada descrição ou pergunta para modificação dos itens; 3ª – Parecer técnico de cada descrição após adequação do instrumento, o qual possui os seguintes critérios: relevância, pertinência, clareza, coesão, coerência, objetividade, simplicidade e aprovação; no final do formulário, uma análise geral do instrumento de medida disposta na Escala de Likert.

Quadro 4 – Links das etapas do Painel de Validação Eletrônica – PVE.

PASSOS	LINKS
1	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScLJtSYKJXQnP7F-ITPv5FQkmMNw5j24R-CrMsyl59I8P620A/viewform
2	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf1tghnablKnpMpfuIJ0CLfZWila3hjXMH1h08SlakDT1cg/viewform
3	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf1tghnablKnpMpfuIJ0CLfZWila3hjXMH1h08SlakDT1cg/viewform

Fonte: Autoria própria.

O PVE foi realizado em um dos encontros presenciais da disciplina de Produtos Educacionais I de um mestrado profissional de Ensino na Saúde de uma Instituição Educacional de Ensino Superior (IES), do Estado de Alagoas, por meio de dispositivos eletrônicos conectados à internet.

Após o encontro, os juízes tiveram cinco dias para concluir o processo e enviar o passo 2 e 3 preenchidos. Os discentes matriculados na disciplina (n=9) assumiram o papel de juízes juntamente com os professores do programa de mestrado (n=3), visto que eram também professores ou preceptores de cursos da área de saúde de IES de Alagoas, além destes foram convidadas a oitos enfermeiras para serem juízes, totalizando 20 juízes. Dentre os juízes encontravam-se enfermeiras (não matriculadas na disciplina de Produtos Educacionais I), especialistas em Enfermagem Dermatológica e Estomaterapia, integrantes de comissão de feridas de hospital público e comissão de pele de hospital privado, representante técnica de empresa especializada em curativos e uma professora universitária.

5.4.3 Teste piloto

Um teste piloto do OSCE foi aplicado para *feedback* sobre a organização do procedimento. Foram convidados 10 estudantes de enfermagem do ECS do turno vespertino. Seis aceitaram o convite. O cenário escolhido foi um paciente internado na UTI Geral previamente selecionado e avaliado pela autora principal deste estudo, que é enfermeira e preceptora do ECS neste hospital. Duas enfermeiras avaliadoras fizeram-se presentes. Toda a equipe da UTI e o responsável legal do paciente foram orientados sobre a Estação clínica do OSCE.

5.4.4 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), CAAE: 17437819.5.0000.5013, em 25 de agosto de 2019, atendendo às exigências relacionadas à pesquisa com seres humanos da Resolução CNS Nº 466/2012 e 510/2016.

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos do estudo, e estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização. Os documentos acima citados estão descritos nos anexos.

5.5 Resultados e discussão

O instrumento foi validado em um curto espaço de tempo (5 dias). O PVE realizado de forma *on-line* facilitou a modificação dos itens inadequados de acordo com o consenso do grupo e foi possível modificá-lo durante o painel realizado na disciplina de Produtos Educacionais I. Houve conformidade nas respostas e todos os critérios (relevância, pertinência, clareza, coesão, coerência, objetividade, simplicidade) adotados no parecer técnico de cada item avaliado, bem como no parecer final do instrumento, que tratou da concordância em relação ao formato e sequência dos itens e avaliação geral do instrumento, foram positivos, obtiveram-se 100% de aprovação.

Após breve análise do *feedback*, no teste piloto, os estudantes reagiram positivamente ao instrumento de avaliação clínica e sugeriram apenas um aumento de 10 minutos no tempo de aplicação do instrumento.

Algumas modificações foram sugeridas dentro das conformidades apontadas: agrupamento de alguns itens que favoreceu a redução da FAP de 19 para oito itens, sem que houvesse prejuízo em seu conteúdo. Em dados gerais, foi retirada uma observação que estava dentro do parêntese no item Registro e no item Diagnóstico, além de ter sido substituída a preposição de por “da” em Data de coleta. Os itens 2, 3, 4, 5 e 6 foram agrupados e algumas informações excluídas, tornando-se o item 2 com as seguintes informações sobre Procedência do paciente: vermelha clínica, vermelha trauma, azul, verde, amarela, UTI, SAPF e outros.

Com isso, o item 7 Comorbidades e riscos associados passaram a ser item 3, continha 18 subitens, foram considerados extenso e quatro patologias foram excluídas (AVC, Neuropatia, Cardiopatia, Neoplasia), o termo “Outro” permite descrever qualquer outra patologia ou risco. O item 8 Classificação do risco-Escala preditiva de Braden sofreu mudança em sua numeração para item 4 e foi agrupado o item 9 que trata dos escores de classificação de risco.

O item 10 Conduta de prevenção não houve alteração no conteúdo, mudou para item 5. Os itens 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 foram agrupados dentro de um novo item denominado Avaliação da lesão. O termo Tuneفاção que constava no item 14 estava aplicado indevidamente e foi corrigido para Tunelização.

O item 18 Classificação da Lesão de acordo com a topografia, passou a ser o item 7 Classificação da lesão por pressão, e a área topografia e os termos de classificação da Lesão compõem subitens para ser assinalados. O item 19 Conduta para tratamento, passou a ser item 8.

Após os juízes solicitarem essas modificações em relação aos aspectos de compreensão dos itens, semelhança de ideias e sobreposição de itens, o instrumento foi reformulado, o qual se encontra no Apêndice A.

5.6 Conclusão

Como maior parte dos mestrandos do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde desenvolve pesquisas com entrevista ou autoentrevista, então, a validação de seus instrumentos garantirá mais credibilidade e difusão de sua pesquisa, condição esta essencial. Portanto, o PVE pode ser uma alternativa dinâmica, rápida e segura para esses discentes, uma vez que o tempo de defesa do mestrado é de apenas dois anos e a validação de um instrumento de forma convencional é complexa e pode levar vários anos.

O instrumento apresentou índice de validade de conteúdo satisfatório e de relevância, e foi aplicado no estudo OSCE em Cena Real: Ferramenta para avaliar o conhecimento dos Estudantes de Enfermagem em Lesão por Pressão.

Reitera-se que esse instrumento poderá ser aplicado em outros estudos e também passar por outros processos de validação, em que garantam cada vez mais sua efetividade e eficácia, também poderá ser disponibilizado para atuação da prática clínica da enfermagem, principalmente o enfermeiro na avaliação do paciente com risco de desenvolver as lesões por pressão ou já as tenha instaladas, e assim mitigar as ações voltadas para uma assistência integral livre de dano e eventos adversos, bem como promover as melhores práticas acadêmicas oriundas de seu processo formativo durante suas práticas clínicas no estágio.

Referências

- CALIRI, M.H.L. **Classificação das Lesões por Pressão** – Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 19 out. 2019.
- CARDOSO, D.S.; CARVALHO, F.M.O.; ROCHA, G.B. *et al.* Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. **Rev Fund Care**. 2019. abr./jun.; v. 11, n. 3. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-987467>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- COSTA, R.K.; TORRES, G.V.; SALVEIS, M.G.; AZEVEDO, I.C.; COSTA, M.A. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. 2014, v. 27, n. 5. São Paulo - SP, Brasil.
- FRANÇA, A.P.F.M.; RASSY, E.C.; PORTILHO, R.C.B.; SERRÃO, A.C.F.M. Conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health** 2018, ISSN 2178-2091. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e576.2019>. Acesso em: 19 out. 2019
- GALVÃO, N.S. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**, v. 70, n. 2, p. 312–318, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf. Acesso em 20 set. 2020
- GONÇALVES, P.V.A.J.; PRETTI, H.; TEIXEIRA, K.I.R.; MAGALHÃES, C.S.; MOREIRA, A.N.; PEIXOTO, R.T.R.C. Estratégias para avaliação do desempenho clínico de estudantes de Odontologia. **Rev. Docência Ens. Sup.**, v. 6, n. 2, p. 223-246 out. 2016. Belo Horizonte - MG, Brasil.
- MITTAG, B.F.; KRAUSE, T.C.C.; ROEHRS, H.; MEIER, M.J.; DANSKI, M.T. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia - Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017. São Paulo - SP, Brasil.
- TRONCON, LEA. **Avaliação de habilidades clínicas**: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. Olho Mágico – v. 8, n. 1, jan./abr. 2001. Disponível em: [www.uel.br/ccs/olho mágico/v8n1/osce.htm](http://www.uel.br/ccs/olho%20m%C3%A1gico/v8n1/osce.htm). Acesso em: 10 abr. 2019.
- VITURI, D.W; MATSUDA, L.M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enfermagem. USP**, v. 43, n. 2 Jun 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jD7BttWdQcPCwcxMgDpWGWx/?lang=pt#Acesso> em: 5 jan. 2021.
- VOCCI, MC. UNESP-BOTUCATU- SÃO PAULO 2016 NPUAP: *Pressure Ulcer Stages Revised*, 2016. Protocolo NUSEP-EBSERH, 2016. **Guia de Consulta**

Rápida: Informativo para supervisão e cuidados com a pele/mucosa e avaliação de risco de lesão por pressão.

6 ARTIGO 4: OSCE EM CENA REAL: FERRAMENTA PARA AVALIAR O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM LESÃO POR PRESSÃO

6.1 Resumo

Lesão por pressão (LP) ocorre na pele ou nos tecidos moles subjacentes, causada por pressão duradoura. É motivo de elevado custo financeiro e psicológico ao paciente e hospital, de forma que cabe à equipe de saúde adquirir pleno conhecimento sobre o tema. O OSCE é uma metodologia avaliativa prática, consistente em circuito de estações com cenas simuladas ou reais. Este estudo objetivou avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre LP por meio da ferramenta OSCE. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Amostra constou de 14 estudantes de enfermagem de cinco Instituições de Ensino Superior (IES), do Estágio Curricular Supervisionado (ECS). As estações clínicas foram realizadas com cinco pacientes internados num hospital público de Alagoas. Os dados foram coletados por uma ficha de avaliação do paciente aplicado nas estações clínicas. O desempenho na amostra analisada obteve variações de médias importantes a serem consideradas e foram aquém do ideal, principalmente na identificação de comorbidades e riscos associados. Fragilidades foram encontradas por não haver nenhum outro estudo utilizando a ferramenta OSCE nessa temática, de forma que a análise e discussão foram referenciadas por estudos que avaliaram esse conhecimento nos estudantes de enfermagem com metodologias tradicionais. Acende-se um alerta sobre a eficácia de metodologia de ensino nas IES nessa temática, destaca-se a necessidade de oferecer oportunidades de aprendizagem que permitam relacionar teoria, prática e atitude positiva de aprimoramento e providência curricular a curto e médio prazos que contribuam no melhoramento da formação dos enfermeiros e garantam uma assistência de qualidade livre de danos e eventos adversos.

Descritores: Lesão por pressão. OSCE. Conhecimento. Estudantes de Enfermagem. Estação clínica.

6.2 Abstract

OSCE IN REAL SCENE: TOOL TO ASSESS THE KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS IN PRESSURE INJURY

Pressure injury (LP) occurs on the skin or underlying soft tissues, caused by lasting pressure. It is a reason of high financial and psychological cost to the patient and hospital, so that the health team must acquire full knowledge on the subject. OSCE is a practical evaluation methodology, consisting of a circuit of stations with simulated or real scenes. This study aimed to assess the knowledge of nursing students about LP through the OSCE tool. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 14 nursing students from five Higher Education Institutions (HEIs), from the Supervised Curricular Internship (ECS). The clinical stations were performed with five patients admitted to a public

hospital in Alagoas. The data were collected through a patient evaluation form applied at the clinical stations. The performance in the analyzed sample obtained variations of important averages to be considered and was below the ideal, mainly in the identification of comorbidities and associated risks. Weaknesses were found because there was no other study using the OSCE tool in this theme, so that the analysis and discussion were referenced by studies that evaluated this knowledge in nursing students with traditional methodologies. A warning about the effectiveness of teaching methodology in HEIs on this theme is lit. The need to offer learning opportunities that link theory and practice and a positive attitude of improvement and curricular measures to short and medium terms that contribute to improvement is highlighted. The training of nurses and guarantee quality care free of damages and adverse events.

Keywords: Pressure injury; OSCE; Knowledge; Nursing students; Clinical station.

6.3 Introdução

Lesão por pressão (LP) é um tipo de lesão na pele ou nos tecidos moles subjacentes, causada por pressão duradoura exercida principalmente por proeminência óssea ou artefatos médicos. É motivo de preocupação para a tríade paciente; família; e equipe de saúde; visto que representa elevado potencial de desconforto físico, psicológico e financeiro para todos os envolvidos, de forma a exigir do profissional de saúde amplo preparo e conhecimento (LEITÃO *et al.*, 2017; LEMOS; SOARES; DANTAS, 2017; RABEH *et al.*, 2018).

Nos hospitais, encontram-se diversos pacientes internados em condições agudas ou crônicas com maior susceptibilidade de desenvolverem a LP. O profissional enfermeiro deverá manter-se qualificado e atualizado na prestação da assistência integral ao paciente, gerencia e avalia o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, interagindo e dialogando com a equipe multiprofissional. Torna-se fundamental desenvolver estratégias de ensino que enfoquem uma melhor qualificação e capacitação de futuros profissionais, visando a segurança da qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes (ESPINDOLA, 2011; MAZZO *et al.*, 2018).

Algumas pesquisas apontam que, apesar de avanços recentes – como o Programa de Qualidade e Segurança do Paciente, consolidado no Brasil pela Portaria nº 529, de abril de 2013, que traz em sua sexta meta a prevenção em lesão por pressão e outras diretrizes internacionais em que suas recomendações orientam

as práticas clínicas com enfoque na prevenção e tratamento. Contudo, é possível observar fragilidades no conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção e tratamento de LP (BRASIL, 2013; GALVÃO *et al.*, 2017).

Neste contexto de despreparo, Caliri, Miyazaki e Pieper estão entre os estudos pioneiros no Brasil na avaliação sobre a proficiência no manejo das lesões, com o Teste de Conhecimento em Lesão por Pressão (TCLP Caliri-Pieper), que representa grande avanço na análise das dificuldades dos enfermeiros sobre essa temática (ORTEGA *et al.*, 2017; RABEH *et al.*, 2018).

Esses mesmos autores, dentre outros, desenvolveram estudos que avaliaram o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a prevenção, classificação e descrição da lesão por pressão, demonstraram déficit de conhecimento (CALIRI *et al.*, 2009; ALBUQUERQUE *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2019).

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), nascido na Escócia a partir dos estudos médico-pedagógicos de Harden, é sinônimo de metodologia avaliativa sólida e sistemática, mas se diferencia do TCLP Caliri-Pieper, por se tratar de um teste muito mais pragmático. Consiste em um circuito de estações padronizadas e supervisionadas, nas quais os avaliados devem executar os procedimentos e quesitos solicitados. É um método consagrado por trazer uniformidade; objetividade; segurança; mas que exige amplos recursos materiais e humanos para ser aplicado. (NEVES *et al.*, 2016; SAMPAIO; PRICINOTE; PEREIRA, 2014).

Diante desse contexto, esta pesquisa teve por objetivo avaliar o desempenho de estudantes de enfermagem num Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), tematizado nos saberes relacionados à prevenção, etiologia, classificação e tratamento da Lesão por Pressão. Pretende servir como termômetro da eficiência e aplicabilidade da preleção das Instituições de Ensino Superior (IES) sobre o tema, de forma a presumir possíveis mudanças de âmbito pedagógico e curriculares, assim como ações transformadoras da prática assistencial.

6.4 Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado em novembro 2019, envolvendo estudantes de

Enfermagem do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) de cinco Instituições de Ensino Superior (IES), em um hospital público de Maceió, Alagoas, aplicou-se uma ferramenta avaliativa descrita Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), neste estudo denominado OSCE REAL por ter sido aplicado em pacientes internados no cenário de prática hospitalar.

A escolha desta etapa da graduação para este estudo se deu devido à dinâmica do teste escolhido que permitiu à interlocução da teoria e prática durante o ECS.

Foram convidados 36 estudantes de enfermagem do turno matutino que realizam estágio curricular na unidade hospitalar referida, e 15 estudantes atenderam ao convite, contudo houve uma desistência antes do início das atividades totalizando amostra ($n = 14$) esses foram divididos em cinco grupos para os circuitos das estações clínicas. Alguns estudantes justificaram suas ausências devido à participação em atividades educacionais, como apresentação de trabalho de conclusão de curso, preparatório interno da IES para o ENADE e apresentação de trabalhos científicos em Congresso.

6.4.1 Instrumento

O instrumento de coleta de dados constitui-se numa Ficha de Avaliação do Paciente (FAP) construída e adaptada a partir do protocolo de Lesão por pressão NUSEP-EBSERH, 2016, do Guia de Consulta Rápida: Informativo para Supervisão e Cuidados com a Pele e Mucosa e Avaliação de Risco de Lesão por Pressão (VOCCI, MC-UNESP 2016) e, submetida à validação por uma banca de especialistas com expertise em Lesão por Pressão e juízes (docentes e discentes) do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES) de uma Faculdade de Medicina de uma Instituição Pública em Alagoas.

A FAP aplicada nas estações do OSCE REAL foi composta de oito itens contendo dados sociodemográficos, comorbidades e riscos associados; avaliação de risco-Escala Preditiva de Braden; classificação da lesão; avaliação da lesão e suas características, condutas de prevenção e conduta de tratamento.

Para a dinâmica da realização do OSCE e acompanhamento dos estudantes, contou-se com a presença de cinco enfermeiras; quatro especialistas em Enfermagem Dermatológicas que atuaram como avaliadoras e uma professora de uma Instituição Pública, doutoranda em Ciências da Saúde, como apoio técnico. Todas participaram do treinamento para as orientações do OSCE.

Para Sampaio, Priscinote e Pereira (2014), a inclusão de um *checklist* é interessante por expor de maneira coerente a integração e o usufruto do conhecimento e da metodologia, de forma a apontar falhas mais subjetivas e assim incrementar o *feedback* pós-teste. Este *checklist* foi organizado e correspondeu a cada estação e foi preenchido individualmente. Os itens avaliados foram os contidos na ficha de avaliação do paciente, além dos itens de Técnicas assépticas no curativo; biossegurança incluindo: higienização das mãos, uso correto do EPIS; trabalho em equipe e comunicação. Neste contexto também foi aplicado um teste piloto do OSCE, para uma melhor organização do procedimento. Foram convidados 10 estudantes de enfermagem do ECS do turno vespertino e apenas seis aceitaram o convite.

O cenário escolhido para o desenvolvimento do teste piloto foi um paciente internado na UTI Geral, previamente selecionado e avaliado pela autora principal deste estudo, que é enfermeira e preceptora do ECS neste hospital. Toda a equipe da UTI e o responsável legal do paciente foram orientados.

Para aplicação do teste piloto do OSCE, foi utilizada a FAP já validada. Os dados foram transcritos pelos próprios estudantes para um formulário eletrônico no *Google Forms*, inclusive sendo autorizadas quaisquer modificações por eles sugeridas. Após breve avaliação do teste piloto com os estudantes que reagiram positivamente ao instrumento de avaliação clínica e sugeriram um aumento do tempo de 30 minutos para 40 para sua aplicação. Por fim, os itens contidos no instrumento de coleta de dados na ficha de avaliação da pele (FAP) e os itens do *checklist* dos avaliadores foram agrupados com base na proximidade do conhecimento teórico entre eles em quatro núcleos norteadores, aqui denominados de dimensões do conhecimento, organizados para a análise descritiva dos dados e uma melhor ênfase na discussão, conforme Tabela 7.

Tabela 7 – Dimensões agrupadas da Ficha de Avaliação do Paciente - OSCE em cena real. *Checklist* dos avaliadores. Maceió. AL. 2020.

Nº	Dimensão	Item	Assertiva
1	Fatores de Risco	1	Comorbidades/Riscos Associados
		2	Classificação de Risco (Escala de Braden)
2	Avaliação da Lesão	4	Classificação da Lesão;
		5	Características da Lesão: granulação, exsudato, tunelização, necrose, esfacelo, epitelação, descolamento e planimetria.
3	Conduta	3	Prevenção
		6	Tratamento
4	Habilidades	7	Biossegurança: higienização das mãos, uso de EPI, remoção de adornos e técnica asséptica no curativo.
		8	Atitude: colaboração, iniciativa, comunicação.

Fonte: Autoria própria.

6.4.2 Procedimentos

As estações clínicas foram compostas por cinco pacientes internados nas Unidades: Acidente Vascular Cerebral (UAVC), Alas D; E; F; e G, selecionados e avaliados previamente. Estas unidades foram devidamente informadas sobre o evento, assim como os pacientes e seus responsáveis legais devidamente comunicados.

Um roteiro com as orientações para a realização das estações foi impresso e afixado em cada uma das Unidades. As estações foram supervisionadas por enfermeiras especialistas em Enfermagem Dermatológica com ênfase no tratamento de feridas previamente selecionada pela autora principal para serem as avaliadoras dos estudantes na aplicação do OSCE.

Cada grupo se dirigia para uma das Unidades, e avançava quando a próxima unidade desocupasse. O tempo estabelecido para a permanência em cada estação foi de até 40 minutos. A avaliação do paciente foi realizada individualmente, exceto para a realização do curativo, o último grupo em cada estação, e que contou com uma avaliação diferente, presente no *checklist* do avaliador.

6.4.3 Aspecto ético e legal

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), CAAE: 17437819.5.0000.5013, em 25 de agosto de

2019, atendendo às exigências relacionadas à pesquisa com seres humanos da Resolução CNS Nº 466/2012 e 510/2016.

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos do estudo, e estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização. Os documentos acima citados estão descritos nos anexos.

6.4.4 Análise dos dados

Todas as fichas de avaliação do paciente foram transcritas e digitalizadas no instrumento criado no *Google Forms* para a análise final com o auxílio do *software* Past 3D versão 3.25 (Download em: <http://folk.uio.no/ohammer/past/index.html>), para análise estatística descritiva dos dados e o gabarito se encontra no Anexo 3.

Considerando que o OSCE não determina valores numéricos em sua forma de avaliação, mesmo assim, foi necessário estabelecer valores mediante abordagem quantitativa escolhida para este estudo. Desta forma a obtenção das notas se deu a partir da avaliação individual de cada estudante referente à quantidade de respostas corretas em cada questão, e, posteriormente, foram somadas e obtidas as médias aritméticas e considerou-se duas casas decimais.

Essas médias ainda permitiram determinar um escore entre as médias em quatros intervalos de pontuação e serviu de base para classificar a zona de atenção, atitudes e providências curriculares a serem tomadas mediante os desempenhos apresentados (Tabela 8).

Tabela 8. Intervalo das médias, classificação da zona, atitudes e providências curriculares a serem tomadas na análise quantitativa dos dados. OSCE virtual. Maceió/AL, 2021.

Média	Classificação da Zona	Atitude	Providências Curriculares
< 9.00	Ideal/adequado	Positiva	Sem providências
7- 8,9	Conforto	Positiva	Potencialização
5 - 6,9	Alerta	Preocupante	Aprimoramento
< 5.00	Crítica	Negativa	Mudanças Urgentes

Fonte: Adaptado de Medeiros (2019); Vilela e Amado (2018).

Os escores entre as médias foram adaptados a partir do Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (TCLP) Caliri e Pieper (2016) referenciados em vários estudos no Brasil.

A classificação das Zonas de atenção, as atitudes e providências curriculares necessárias, foram adaptadas dos estudos de Medeiros (2020) e Vilela; Amado (2018) e estão assim direcionadas: Zona Ideal, na qual a atitude é positiva frente à dimensão sem providências curriculares, visto que o conhecimento foi adequado; Zona de Conforto, a atitude é positiva, com potencialização das providências curriculares em médio prazo; Zona de Alerta, a atitude é preocupante, com aprimoramento em curto prazo nas providências curriculares; e Zona Crítica, a atitude é negativa e exige mudanças curriculares urgentes.

6.5 Resultados e discussão

Antes do início das estações houve a desistência de um estudante, e amostra final foi composta por n=14 estudantes, oriundos em sua maioria de instituições privadas (85,71%), predominantemente do sexo feminino (78,57%), com idade entre 22 a 41 anos. Todos do 10º período de Enfermagem em Estágio Curricular Supervisionado ECS.

O perfil dos cinco pacientes que fizeram parte das estações clínicas do OSCE encontra-se sumarizados da Ficha de Avaliação do Paciente (FAP) e no *checklist* do dos avaliadores, descritos na Tabela 9, e também podem ser visualizados no Apêndice B deste estudo.

Tabela 9 – Perfil dos pacientes das estações clínicas do OSCE em cena real. Maceió, AL. 2020.

Unidade/Ala	Idade	Sexo	Área de Procedência	Quadro Clínico	Tempo de internação (Semanas)
Unidade de AVC	77	M	Azul	Hipertensão e dormência do lado direito (suspeita de AVC)	12
Ala D	55	F	Vermelha Clínica	Edema agudo de pulmão e suspeita de tromboembolismo pulmonar	3

Ala E	43	F	Vermelha Clínica	Hipótese de cetoacidose diabética e sepses urinária	10
Ala F	55	M	Vermelha Trauma	Queda da própria altura, sequela de trauma raquimedular há 3 anos.	12
Ala G	91	F	Vermelha Trauma	Fratura de fêmur	1,5

Fonte: Dados da pesquisa-autoria própria.

Estas informações foram devidamente preenchidas na FAP, em consulta individual ao prontuário dos pacientes. Esses dados são importantes quando relacionados aos fatores de risco que predispõem o surgimento das lesões por pressão, desde as características da Unidade de Internação à causa clínica ou o diagnóstico, a idade e o tempo de permanência da hospitalização. Todos os participantes apresentaram adequado desempenho na identificação destes itens.

O desempenho dos Estudantes de Enfermagem obtido a partir dos dados contidos na FAP durante a realização do OSCE estabeleceu a relação de cada dimensão do conhecimento mediante o agrupamento dos seus itens, cujos resultados poderão ser visualizados na Tabela 10, para melhor entendimento da discussão.

Tabela 10 – Análise estatística da Ficha de Avaliação do Paciente aplicada nas estações do OSCE e *checklist* dos avaliadores por item e por dimensão agrupada. Maceió/AL. 2020.

Nº	Dimensão	Nº	Item	Média	Moda	Desvio Padrão	Variância	Zona
1	Fatores de Risco	3	Comorbidades/Riscos Associados	3,4	0,3	0,23	0,05	Alerta
		4	Classificação de Risco-Escala de Braden	6,8	1	0,47	0,22	
		Média da dimensão		5,1	1	0,35	0,14	
2	Avaliação da Lesão	6	Característica da lesão: granulação, exsudato, esfacelo, epiteliação, necrose, tunelização, descolamento e planimetria	6,1	1	0,37	0,16	Alerta
		7	Classificação da Lesão	7,0	1	0,42	0,18	
		Média da dimensão		6,5	1	0,39	0,16	
3	Conduta terapêutica	5	Prevenção	8,2	1	0,18	0,03	Alerta
		8	Tratamento	5,5	1	0,47	0,22	
		Média da dimensão		6,8	1	0,33	0,13	

4	Habilidades	9	Biossegurança: higienizações das mãos usam de EPI, e remoção de adornos, técnica asséptica do curativo.	6,4	1	0,36	0,13
		10	Atitude: colaboração, iniciativa, comunicação.	8,5	1	0,37	0,14
		Média da dimensão		7,4	1	0,37	0,13

Conforto

Fonte: Autoria própria.

Observou-se que houve variações distintas nas respectivas médias referentes às dimensões de conhecimento agrupadas, tais como: D1= 5,1; D2= 6,5; D3 = 6,8; D4 = 7,4, fato que influenciou também na oscilação da classificação na zona de atenção por dimensão.

O desempenho geral nas médias das dimensões foi de DG = 6,45 que a classificou na Zona de Alerta, conforme escore 5,0-6,9 (Tabela 2), com atitude preocupante frente a essa dimensão e indicou um déficit de conhecimento dos estudantes de enfermagem participantes deste estudo.

Nota-se que nenhuma dimensão atingiu o escore ideal, fato este que permeia em variáveis ações mediante a classificação nas Zonas de atenção, desde potencialização, aprimoramento e mudanças curriculares urgentes, frente ao ensino da lesão por pressão nas IES, cujos estudantes participantes deste estudo fizeram parte.

Numa visão geral, a Tabela 10 permitiu uma análise mais criteriosa destes dados por Dimensão e assim um acesso a esses déficit ou lacunas do conhecimento em que se possam direcionar as medidas cabíveis à melhoria do ensino da lesão por pressão desde a formação acadêmica de enfermagem.

Assim, uma boa parte das considerações descritas a seguir foi direcionada por referências metodológicas tradicionais, decerto pelas fragilidades de se encontrar resultados de testes de conhecimentos em sua maioria distantes do modelo prático o qual o OSCE é baseado, ou melhor, de seu uso aplicado como método à pesquisa, e que apesar do contraste dos conhecimentos práticos exigidos

por essa ferramenta com questionários puramente teóricos não é ideal, e que seja suficiente para transmitir a noção comparativa desejada.

Igualmente, há uma possibilidade em que qualquer baixo desempenho observado neste estudo, possa estar relacionada a pouca experiência prática dos estudantes de enfermagem durante a graduação que, na maioria das vezes, encontra-se dissociada da teoria, ou ainda influenciada pela distância do conteúdo ensinado ao início do estágio.

6.5.1 Dimensão 1: Fatores de Risco

Essa dimensão englobou os itens 3 e 4 da Ficha de Avaliação do Paciente (FAP), ou seja, aborda os fatores e riscos e as comorbidades do paciente e os relaciona com a escala preditiva de riscos-Escala de Braden, e pontuou uma média de 0,51, ou seja, no limiar inferior e classificou na Zona de Alerta e enfatiza o aprimoramento das providências curriculares.

O item 3 relacionado a comorbidades e riscos associados, trouxe um quadro com uma lista das principais comorbidades e riscos associados à LP. Teve média de acerto de 3,4 de forma ser o único item classificado na zona crítica, e também possuir a menor dispersão. Esses dados enfatizam a necessidade de mudanças curriculares urgentes.

Mediante esta análise, ao considerar a comparação a um estudo de teste de conhecimento em lesão por pressão de PUKT ou PUKAT, que abordam esses fatores de riscos, seriam análogos a este item da FAP aplicada no OSCE. Um PUKAT em estudantes de enfermagem feito no estudo iraniano por Tirgari, Mirshekari e Forouzi (2018) apresentou 56,8% de acertos, e outro estudo com estudantes de enfermagem australianos realizado por *Usher et al.* (2018) no mesmo teste pontuaram 68,3%.

Entre os principais fatores de riscos e comorbidades que predisõem à LP, estão a imobilidade; instabilidade hemodinâmica; déficit nutricional; edema; incontinência; drogas vasoativas; cisalhamento; fricção e, evidentemente, pressão prolongada. Esses fatores devem ser avaliados com uma escala de risco. Neste estudo optou-se utilizar a Escala de Braden devido sua validação, tradicionalidade e

consolidação apresentada por vários autores em protocolos nacionais e internacionais (CASTALHEIRA *et al.*, 2018; OTTO *et al.*, 2019).

O item 4 – Classificação de Risco-Escala preditiva de Braden, foi constituído de uma aplicação padrão dessa escala. Teve média de 0,68 no desempenho que a classificou na Zona de Alerta.

Na tentativa de se estabelecer uma comparação a estes dados, reitera-se que não foram encontrados estudos que apontem a porcentagem de enfermeiros ou estudantes de enfermagem que aplicam corretamente a Braden. Inclusive, há estudos que demostram de que boa parte destes profissionais não a utilizam ou mesmo não a conhece, como descreve Morita *et al.* (2012), e que apenas cinco, dos 14 enfermeiros questionados, relataram conhecê-la.

Neste mesmo enfoque, Saranholi (2018) descreve ser grave o desconhecimento da escala de Braden pelos enfermeiros considerando a importância das escalas preditivas para a sistematização da conduta terapêuticas, uma vez que a Escala de Braden é tida como mais utilizada em protocolos nacionais e internacionais e apresenta relevante acurácia quando aplicada e comparada a outras escalas preditivas existentes.

As escalas de avaliação de risco mais conhecidas são a de Norton, Waterlow e Braden, essa última mais utilizada em protocolos e validada em estudos no Brasil, que foi desenvolvida em 1987 nos Estados Unidos por Braden e Bergstrom, adaptada e validada no Brasil em 1999 por Paranhos e Santos. Classifica o risco de desenvolver LP ao avaliar seis critérios: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; fricção; e cisalhamento e esses determinam escores que classificam os riscos, conforme Quadro 5.

Quadro 5 – Escala de Braden. Instrumento de avaliação de risco – Maceió, AL. 2020.

ESCALA PREDITIVA DE BRADEN *VALIDADA				
Pontos	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado

Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	-----
Risco muito elevado			6 a 9 pontos	
Risco elevado			10 a 12 pontos	
Risco Moderado			13 a 14 pontos	
Risco Leve			15 a 18 pontos	
Sem risco			<= 19	

Fonte: Protocolo de prevenção e tratamento de Lesão por pressão – ANVISA, 2017.

A utilização de um instrumento de avaliação de riscos, como as escalas preditivas, são ferramentas que auxiliam o enfermeiro na avaliação do paciente e devem estar associadas ao julgamento clínico para definição de metas que visam à prevenção. As escalas Sunderland, EVARUCI e Cubbin-Jackson são especificamente usadas em UTI, e as de Munro, *Scott Triggers* e ELPO, avaliam o risco de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico no intraoperatório, a essa última, desenvolvida e validada no Brasil (SARANHOLI, 2018; LOPES, 2016).

6.5.2 Dimensão 2: Avaliação da Lesão por Pressão

A segunda dimensão aglutina os subitens 6 e 7, e abordou a características e a classificação da lesão referenciado de acordo com o sistema de Classificação da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016).

O subitem 6, características das LP, apontava para a presença e quantidade do exsudato; Características dos tecidos quanto à necrose, epiteliação ou granulação, tunelização e descolamento dos tecidos cutâneos; a planimetria que corresponde à dimensão da lesão.

O subitem 7, trouxe um quadro que indicava a classificação e área topografia ou áreas anatômicas em proeminência óssea mais comuns ao surgimento dessas lesões, assim como a descrição das características das Lesões que poderiam estar presentes no paciente avaliado durante a estação do OSCE.

O teste de conhecimento sobre Lesão (TCLP) Caliri-Pieper, o mais popular na literatura brasileira, mescla a avaliação e a classificação das lesões de maneira

muito similar. Esses itens são importantes quando avaliados para que se possa classificar adequadamente a lesão e se possa determinar a terapêutica de prevenção ou tratamento estabelecido de acordo com as diretrizes, guias clínicos ou protocolos (CALIRI *et al.*, 2016).

Sistema de Classificação da Lesão por Pressão em categorizar em estágios 1, 2, 3 e 4, acrescidos de definições adicionais: Lesão por pressão não classificável (LPNC); LP tissular profunda e LP relacionada a dispositivo médico (LPDM) e LP relacionada a membranas e Mucosas (LPMM), seguindo como critério principal a penetração dos tecidos. É válido destacar que o estágio indica uma ideia de progressão no dano, mas não de cicatrização (CALIRI *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2016; ANVISA, 2017).

Essa dimensão resultou em uma média de acerto em 6,5 que a classificou numa na Zona de Alerta, que exigem aprimoramento nas medidas curriculares. Correlacionando essa dimensão a estudo apresentado por Cardoso (2019), que utilizou uma amostra de 23 enfermeiros em sua maioria com até cinco anos de experiência, obteve percentual de 81,37% e outro estudo de feito por Miyazaki e Caliri (2016) em um hospital universitário paulista, indicou uma proficiência de 71,51%, e julgaram esses conhecimentos dos enfermeiros inadequados, pois consideraram a média de corte 90%.

Apesar dos estudos retratarem uma amostragem em enfermeiros, que demonstram uma visão que existem déficit de conhecimento sobre essa temática, mesmo após certo tempo de atividade profissional. Entende-se sobre esses aspectos, que é na graduação que o acadêmico deve adquirir habilidades e competências suficientes para assistir os pacientes em risco de desenvolver as LP ou que já estavam instaladas, com práticas baseadas em evidências científicas (MAZZO *et al.*, 2018).

6.5.3 Dimensão 3: Conduta terapêutica de prevenção e tratamento

O subitem 5 e 8, que compõem essa dimensão, relacionam-se aos escores obtidos na Escala de Braden e pela classificação da Lesão por Pressão no sentido

de determinar a conduta terapêutica que deveria ser aplicada aos pacientes durante a validação na estação clínica do OSCE.

No subitem 5, conduta de prevenção, esboçou um quadro com diversas medidas preventivas, que deveriam ser assinaladas pelo estudante de acordo com a clínica do paciente. A média de acerto foi 8,2 e caracterizou o melhor desempenho de média de acerto deste estudo, também foi superior comparado com outros estudos em acadêmicos de enfermagem que utilizaram o TCLP Caliri e Pieper, como apresentado por Galvão *et al.* (2017) 52,9% e 67,86% por Fernandes, Caliri e Haas (2008).

O subitem 6 solicitou de forma discursiva a conduta de tratamento. Essas deveriam ser realizadas de acordo com a classificação e a característica das lesões avaliadas. A média de acertos foi de 5,5, inferior ao item de prevenção avaliado na mesma dimensão e influenciou a média da Dimensão em 6,8, que a classificou numa zona de alerta e aponta a necessidade de aprimoramento das medidas curriculares em curto prazo.

Por se tratar de uma questão aberta, foi possível constatar a utilização de termos desatualizados como “grau, nível e tipo” ao invés de utilizar o termo estágio, proposto pelo sistema de classificação da NPUAP desde 2014 e atualizado no consenso dessas diretrizes em 2016 (CALIRI, 2016).

Supõe-se que essa confusão terminológica possa estar relacionada a conteúdo ainda não atualizado na matriz curricular ou até mesmo ao plano de aula dos docentes, considerando as constantes atualizações do consenso sobre a Lesão por pressão.

Reitera-se a esse quesito, que alguns estudos constataram déficit de conhecimento e respostas pouco consistentes dos acadêmicos de enfermagem em relação à etiologia da lesão e demonstraram despreparo para iniciar avaliação e tratamento, assim como não compreendem a relevância para a aplicação de um guia clínico e suas ações (FERREIRA *et al.*, 2013; BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015).

A discussão sobre o despreparo dos estudantes de enfermagem frente ao conhecimento em cuidados com feridas aponta um déficit sobre a classificação, etiologia, prevenção e tratamento da lesão por pressão. Alguns autores afirmam que não há muitas pesquisas sobre o tema na literatura e as que existem utilizam sempre o mesmo teste para avaliar o conhecimento (CARDOSO *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2019).

As diretrizes para prevenção de acordo com a NPUAP (2016) devem ocorrer por meio de higiene, controle de umidade, mudanças de decúbito, indicação de colchão e superfície de suporte adequado para o alívio da pressão, hidratação da pele e nutrição. Além disso, a correta escolha do vestuário do paciente e das roupas de cama, e a frequente inspeção ou avaliação das condições clínicas.

Em relação ao tratamento é intrínseca a avaliação da lesão e, evidentemente, deve ser somado à supressão de suas causas. Os tratamentos em geral relacionam-se à limpeza, desbridamento, utilização de coberturas com tecnologia adequada e intervenção medicamentosa tópica e sistêmica, principalmente de: analgésicos, antibióticos e antissépticos, assim como tratamento enxertia ou retalhos cirúrgicos por especialistas e a manutenção de colchão e superfície de suporte aliviadores da pressão (NPUAP, 2016).

Essas estratégias são fundamentais e deverão complementar o manejo das boas práticas ao portador de lesão por pressão. Neste sentido, as implantações destas ações contribuíram para redução significativa da incidência de LP, e assim reduzir custos e taxas de ocupação de leitos, bem como, melhoria nos indicadores de saúde e devem atentar para atender necessidades reais e potenciais dos pacientes, sobretudo, em ações desenvolvidas numa abordagem multidisciplinar que garantam a melhoria da assistência à saúde.

6.5.4 Dimensão 4: Habilidades

Esta dimensão foi composta de dois subitens, 9 - Biossegurança e 10 Atitudes e constavam no *checklist* dos avaliadores, e relacionava-se ao conhecimento e aptidões as quais os acadêmicos de enfermagem deveriam apresentar durante as

tarefas descritas para cada estação, realizadas frente em todas as competências necessárias para realizar e a avaliação do paciente.

Esta dimensão 4 totalizou uma média de 7,4, caracterizada como o melhor desempenho de média, e foi classificada numa zona de conforto. O subitem biossegurança ficou com média de 6,4, e a atitude com média de 8,5, esses itens relacionaram mais com a interação entre a equipe de saúde e o ambiente e aos cuidados técnicos relacionados à biossegurança do que em relação ao conhecimento sobre a Lesão por pressão propriamente dito, exceto na realização do curativo.

Estes saberes devem estar integrados às disciplinas normalmente denominadas de semiologia e semiotécnica ou outras com conteúdo afim que podem receber outras nomenclaturas de acordo com cada matriz curricular.

O item 9 abrangeu sobre a biossegurança e referiu principalmente à mitigação dos riscos biológicos enfrentados por profissionais de saúde, mediante cumprimento dos critérios de segurança consolidados fundamentadamente na Norma Reguladora NR - 32, que conjectura as seguintes medidas: Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos antes e após os procedimentos, uso de avental, máscaras e óculos de proteção e luvas de procedimentos; entre outras orientações de biossegurança (ANVISA, 2005).

O item 10 abordou sobre a atitude e retrataram as condutas de colaboração, iniciativa e comunicação relacionadas com a competência clínica de enfermagem, definida como a capacidade de realizar os cuidados baseados no raciocínio clínico e o pensamento ético do enfermeiro suas habilidades para atender às necessidades dos pacientes que esboçam em quatro competências-núcleo: habilidades para compreender necessidades, provisão de cuidados, trabalham de forma colaborativa e apoio à tomada de decisões (FUKADA, 2018).

A colaboração e iniciativa intuíram à organização dos materiais utilizados antes e após os procedimentos realizados e a descrição no ambiente pós-estação e a comunicação mediante a explicação dos procedimentos realizados, bem como o direcionamento com a equipe do setor, recepção das ordens recebidas, volume e o

tom de voz audível e com clareza. A Tabela 11 apresenta uma análise centrada em cada um dos estudantes.

Tabela 11 – Desempenho estatístico por estudantes de enfermagem na Aplicação do OSCE em cena real.

Aluno	Média	Moda	Desvio padrão	Variância
1	5,2	1	0,46	0,21
2	5,8	1	0,42	0,15
3	7,5	1	0,33	0,11
4	7,3	1	0,30	0,09
5	4,4	0	0,39	0,15
6	6,0	1	0,38	0,14
7	7,2	1	0,34	0,12
8	6,1	1	0,32	0,10
9	6,0	1	0,39	0,15
10	7,5	1	0,36	0,13
11	5,3	1	0,45	0,20
12	6,0	1	0,43	0,18
13	6,0	1	0,44	0,21
14	5,7	1	0,45	0,21
Média Geral	6,1	1	0,39	0,15

Fonte: autoria própria.

O desempenho final dos estudantes obteve média de 6,1 e ao ser correlacionado com a média geral das dimensões que foi de 6,7 ambas foram classificadas na Zona de Alerta, e determinou a necessidade de aprimoramento em curto prazo, sobre o ensino da lesão por pressão na matriz curricular nas IES, cujos estudantes foram abordados.

No recorte individual dos desempenhos por estudantes perceberam-se variações distintas na média, apenas um estudante obteve média menor que cinco (4,4) e equivale à Zona crítica; nove deles apresentaram médias de acertos entre os escores 5,0-6,9 equivalentes à Zona de alerta; e quatro com escores acima da média sete no intervalo (7-8,9). Este estudo considera acima de 90% um desempenho ideal ou adequado.

Vale ressaltar que podem surgir aspectos subjetivos durante a avaliação em um OSCE, ainda que haja esforço de uniformização por parte de todos os avaliadores.

Atenta-se a isso para uma análise e relevância do formato com o qual esses estudantes tiveram contato com essa questão ao longo de sua formação em que permite identificar aqueles que conhecem adequadamente sobre a temática e aqueles que necessitam de atualização.

Nessa percepção, a melhoria da qualidade do ensino de forma continuada e integrada, torna-se condizente com uma melhor absorção e aplicação deste conteúdo, em que se mostra essencial e certamente irá repercutir na conduta profissional que cada estudante irá adotar futuramente frente à lesão por pressão.

6.6 Considerações finais

O desempenho da amostra analisada obteve variações de médias importantes a serem consideradas e foram aquém do ideal, principalmente na identificação de comorbidades e riscos associados do paciente.

As fragilidades neste estudo referem-se, principalmente, não ter sido encontrado nenhuma referência que utilizasse o OSCE com essa temática, e a análise urgiu de generalizações a partir de outros testes de conhecimento, principalmente o TCLP Caliri e Pieper e o PUKT. Porém este fato, que não inviabilizou o alcance do objetivo proposto, e ainda, foi possível demonstrar maior desempenho em relação aos estudos apresentados.

Nesse sentido, o OSCE se apresentou como um método de avaliação em que possibilita ampliar as pesquisas em enfermagem vislumbrando buscar o impacto deste modelo. A competência clínica e a qualidade dos profissionais de saúde são objeto de intensas pesquisas no campo da avaliação, a execução de novas abordagens de avaliação que diminuam a subjetividade e se apropriem de metodologias ativas são fundamentais na perspectiva de formação de profissionais competentes.

Em relação ao ensino da Lesão por pressão na matriz curricular do curso de enfermagem nas IES cujos participantes deste estudo fizeram parte, destacam-se a necessidade de potencialização e o aprimoramento das medidas curriculares em curto e médio prazo, tendo em vista que o desempenho apresentado quanto aos saberes e a prática nessa temática precisam ser revistos e repensados em seu

processo formativo no âmbito de todas as discussões apresentadas, e que este repensar contribua no melhoramento da formação dos enfermeiros e garantam uma assistência de qualidade livre de danos e eventos adversos.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2012 a.

_____. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, DF: CNS, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).

CALIRI, M.H.L. **Classificação das Lesões por Pressão** – Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 19 out. 2019.

CARDOSO, D.D.S. *et al.* Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 560, 2019.

CASTANHEIRA, L.S. *et al.* Escalas de Predição de Risco para Lesão por Pressão em Pacientes Criticamente Enfermos: Revisão Integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.

DOMANSKY, R.C.; BORGES, E.L. **Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 305–311, 2008.

FUKADA, M. *Nursing competem: Definitivo, structure and development*. **Yonago Acta Medica**, v. 61, n. 1, p. 1–7, 2018.

GALVÃO, N.S. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, v. 70, n. 2, p. 312–318, 2017.

LEITÃO, I.M.T.A. *et al.* Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 119–129, 2017.

LEMOS A.C.M.; SOARES, E; DANTAS, K.T.B. A utilização de micro corrente em úlceras por pressão. **Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 923–926, 2017.

LOPES, C.M.M. *et al* 2016. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [online].2016, v. 24, Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 18 out. 2019.

LÓPEZ, I.C. *Valoración de los conocimientos por presión en cuidados intensivos*. **Gerokomos**, v. 30, n. 3, p. 210–216, 2019.

MAURICIO, A.B. *et al*. Conhecimentos dos Profissionais de Enfermagem Relacionados às Úlceras por Pressão. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 751–760, 2015.

MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1203-1211, 2010.

MORAES, J.T. *et al*. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2292–2306, 2016.

MORITA, A.B.P.S. *et al*. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Revista Eletrônica do Vale do Paraíba**, p. 9-23, 2012.

NEVES, R.S. *et al*. Avaliação do exame clínico objetivo estruturado (OSCE) por estudantes e docentes de graduação em enfermagem. **Comun. ciênc. saúde**, v. 27, n. 4, p. 309-316, 2016.

ORTEGA, D.B. *et al*. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 168–173, 2017.

OTTO, C. *et al*. Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Lesão por Pressão em Pacientes Críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 7–11, 2019.

PANCORBO-HIDALGO, P.L. *et al*. *Pressure ulcer care in Spain: Nurses' knowledge and clinical practice*. **Journal of Advanced Nursing**, v. 58, n. 4, p. 327-338, 2007.

RABEH, S.A.N. *et al*. Adaptação cultural do instrumento Pieper-Zulkowski *Pressure Ulcer Knowledge Test* para o Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 2093-2101, 2018.

SAMPAIO, A.M.B.; PRICINOTE, S.C.M.N.; PEREIRA, E.R.S. Avaliação Clínica Estruturada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, p. 410-426, 2014.

SARANHOLI, T.L. **Avaliação da acurácia das escalas CALCULATE e Braden na predição do risco de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.**

Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu - 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153319#>. Acesso em: 10 out. 2020.

SOUSA JÚNIOR, B.S. *et al.* Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden. **Estima**, v. 15, n. 1, p. 10-18, 2017.

TIRGARI, B.; MIRSHEKARI, L.; FOROUZI, M.A. *Pressure Injury Prevention: Knowledge and Attitudes of Iranian Intensive Care Nurses*. **Advances in Skin and Wound Care**, v. 31, n. 4, p. 1-8, 2018.

TRONCON, L.E.A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. **Olho Mágico** – v. 8, n. 1, jan./abr. 2001. Disponível em: www.uel.br/ccs/olhomagico/v8n1/osce.htm. Acesso em: 10 abr. 2019.

USHER, K. *et al.* Australian nursing students’ knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 81, n. September 2017, p. 14-20, 2018.

7 PRODUTO EDUCACIONAL 1: SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO POR PRESSÃO PÓS-SEMINÁRIO DE INTERVENÇÃO

7.1 Resumo

A abordagem sobre lesão por pressão na formação acadêmica dos estudantes de enfermagem ainda se faz escassa, de modo que a acessibilidade às diretrizes essenciais para o cuidado consubstancia-se em aspecto relevante ao aprimoramento do futuro profissional. A realização de um seminário com uma aula expositiva dialogada, realizada por uma especialista em Enfermagem Dermatológica que enfatizou uma abordagem atualizada sobre a lesão por pressão, caracterizou-se como um produto educacional de intervenção e *feedback* positivo ao desempenho de estudantes de enfermagem em uma pesquisa abrangente, em que se avaliou o conhecimento destes estudantes nessa temática tão intrinsecamente presente no cotidiano da profissão. Os testes de conhecimento aplicados em momentos e método distintos, inclusive pós-seminário, tornaram-se capazes de medir o impacto desta intervenção na construção cognitiva dos saberes, bem como consolidar o que foi apreendido, a fim de se estabelecer a compreensão das novas abordagens frente à lesão por pressão conforme as recomendações que direcionam as melhores práticas e com estratégias voltadas para ações multidisciplinares, sobretudo na adequação de propostas e planejamento na formação acadêmica a fim de mitigar as possíveis lacunas no processo de ensino aprendido.

Descritores: Conhecimento. Lesão por pressão. Seminário de intervenção. acadêmicos de enfermagem.

7.2 Abstract

EDUCATIONAL PRODUCT: NURSING ACADEMIC KNOWLEDGE ABOUT PRESSURE INJURY AFTER INTERVENTION SEMINAR

The approach to pressure injuries in the academic education of nursing students is still scarce, so that the accessibility to the essential guidelines for care is substantiated in an aspect relevant to the improvement of the professional future. The realization of a seminar with an expository class held by a Dermatological Nursing specialist who emphasized an updated approach to pressure injury, was characterized as an educational product of intervention and positive feedback to the performance of nursing students in a comprehensive survey, in which the knowledge of these students was evaluated in this theme so intrinsically present in the profession's daily life. Knowledge tests applied at different times and methods, including post-seminar, became able to measure the impact of this intervention on the cognitive construction of knowledge, as well as to consolidate what was learned, in order to establish an understanding of the new approaches about pressure injury according to the recommendations that guide best practices and with strategies aimed at multidisciplinary actions, especially in the adequacy of proposals and planning in academic training in order to mitigate possible gaps in the teaching-learning process.

Descriptors: Knowledge; Pressure injury; Intervention seminar; Nursing students

7.3 Tipo de Produto

Seminário de intervenção a partir da premissa de estabelecer uma avaliação comparativa entre as respostas antes e após a aplicação de testes de conhecimento sobre lesão por pressão, aplicado a estudantes de enfermagem.

7.4 Público-alvo

Estudantes de enfermagem (n=36), de seis Instituições de Ensino Superior (IES) de Maceió, Alagoas, durante o Estágio Curricular Supervisionado, realizado no período de agosto a novembro de 2019, em um Hospital Geral Público Estadual.

7.5 Introdução.

A diversidade de procedimento realizado no ambiente hospitalar propicia a existência de eventos adversos (EA) – como as lesões de pele – caracterizadas por complicações iatrogênicas que podem levar o paciente inclusive a óbito, contudo passíveis de ser evitadas em até cerca de 40% dos casos (BEZERRA *et al.*, 2019).

Dentre as lesões de pele mais incidentes e preocupantes, têm-se as lesões por pressão, que são danos localizados na pele e/ou tecidos adjacentes, oriundos de pressão intensa sobre o lugar acometido. Apesar da necessidade de abordagem multidisciplinar, a enfermagem é responsável pelas decisões e supervisão dos cuidados atribuídos ao paciente com lesão por pressão (FERREIRA *et al.*, 2018).

A consolidação do conhecimento sobre lesão por pressão desde a vida acadêmica de enfermagem configura-se de extrema importância ao futuro profissional de saúde, com maior ênfase ao enfermeiro e a equipe de enfermagem, dispõe de um maior tempo frente à assistência ao paciente. Considerando-se que o profissional enfermeiro que terá capacidade necessária não apenas para classificar e tratar a lesão, mas possibilitar meios de instituir estratégias de prevenção (FAVRETO *et al.*, 2017).

A compreensão adequada das novas terminologias e conceitos torna-se essencial à promoção de estratégias de enfrentamento e avaliação das lesões mais efetivamente. Desta forma, os métodos de aquisição de informações e avaliação dos conhecimentos dos estudantes, portanto, são de grande relevância para consolidação da aprendizagem e evolução das técnicas de cuidado à patologia (MORAES *et al.*, 2016).

Este produto de intervenção ora proposto vai de encontro não apenas por testar o público-alvo, reaplicando testes de conhecimentos sobre a lesão por pressão, mas, sobretudo, apresentar informações necessárias à atenção integrada ao paciente portador de Lesão por pressão numa visão ampla e atualizada. Essa construção permite a melhor atuação do profissional de enfermagem nos diferentes âmbitos da atenção à saúde, principalmente a hospitalar, onde se concentra grande parte do agravo, inclusive com a utilização das tecnologias disponíveis na contemporaneidade, passíveis de oferecer instantaneidade na verificação de protocolos e monitorização de pacientes com alto risco de desenvolver as lesões por pressão (CAMPOS, 2018).

7.6 Objetivo

Contribuir à formação profissional dos enfermeiros, a partir do desenvolvimento de conhecimento acerca de lesão por pressão ainda na vida acadêmica, com melhoria da assistência ao paciente e qualidade de atendimento e estratégia terapêutica.

7.7 Método

O desenvolvimento do produto consistiu no Seminário de intervenção com uma aula expositiva dialogada realizada por uma enfermeira especialista em Enfermagem Dermatológica aos estudantes de enfermagem envolvidos numa pesquisa abrangente que avaliou o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre lesão por pressão em múltiplas vertentes metodológicas, tais como: o Teste de Conhecimento sobre Lesão por pressão (TCLP) Caliri-Pieper e a ferramenta OSCE em duas vertentes: o OSCE Virtual e o OSCE em Cena Real, nesse mesmo público-alvo.

O teste de Conhecimento sobre lesão por pressão (TCLP) Caliri-Pieper teve autorização do uso pela autora (Anexo 4), foi aplicado no início do estágio, em agosto de 2019, e contou com a presença dos 36 estudantes de enfermagem das IES conveniadas no Hospital onde esses estudantes realizavam o Estágio Curricular Supervisado (ECS). O teste consistiu-se em duas partes: a primeira com 28 questões relacionadas aos dados sociodemográficos e educacionais com foco na formação e formas de atualizações de como os avaliados tiveram contato com tema. A segunda com 29, contendo 41 afirmativas, as quais deveriam ser respondidas com verdadeiro (V), falso (F) ou não sei (NS). As questões abordavam aspectos distintos, desde a avaliação, fatores de riscos e classificação à propedêutica de prevenção.

O OSCE virtual foi realizado no início de novembro de 2019, no auditório do hospital, com a participação de 23 estudantes do ECS, dos 36 que compunham o espaço amostral que participaram do estudo anterior. Constitui-se da exposição de 26 questões contendo registros fotográficos e um vídeo com características definidoras de lesão por pressão, e as assertivas questionavam sobre a área

anatômica, classificação e propedêutica de prevenção e tratamento numa abordagem que deveria ter sido apreendida em seu processo formativo.

O OSCE em cena real foi realizado em meados de novembro 2019, contou com a participação de 14 estudantes de enfermagem. Este se deu em cinco estações com pacientes internados no hospital, previamente selecionados e seguiu um roteiro pré-estabelecido por meio da aplicação de uma ficha de avaliação do paciente (FAP) com o objetivo de identificar os fatores de riscos e a classificação das LP e estabelecer as medidas terapêuticas frente às lesões já instaladas.

Todos esses testes aplicados e seus respectivos resultados encontram-se descritos em forma de artigos e compõem esta dissertação, denominados de: Avaliação do conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre lesão por pressão e Construção de saberes sobre lesão por pressão em estudantes de enfermagem na aplicação do OSCE virtual e OSCE em Cena real: ferramenta para avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem em lesão por pressão.

Diante dos desempenhos apresentados nos referidos estudos, e a fim de oferecer um *feedback* positivo aos participantes desta pesquisa, foi realizado um Seminário de Intervenção.

O Seminário foi realizado no dia 21 de novembro no Auditório do hospital, com duração de quatro horas. Inicialmente houve uma aula expositiva dialogada com o tema “Nova abordagem em Lesão por pressão” referenciada de acordo com as diretrizes e recomendações internacionais da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016), ministrada pela autora principal desta pesquisa, que é enfermeira especialista em Enfermagem Dermatológica e Coordenadora do Serviço de Atenção à Pele e Feridas (SAPF) e preceptora em serviço na instituição hospitalar em que este estudo foi realizado.

Houve participação de 21 estudantes e de vários colaboradores do hospital, tais como: enfermeiros assistenciais e preceptores de serviço, membros do Núcleo de Segurança do Paciente, enfermeiras do Serviço do Controle de Infecção Hospitalar (SIRAS) e Serviço de Pele e Feridas (SAPF), e as enfermeiras que participaram como avaliadoras do OSCE, residentes de enfermagem e demais

estudantes, outros profissionais de Saúde. O convite foi realizado pela Assessoria de Comunicação do Hospital (ASCOM).

Após o Seminário de intervenção reaplicou-se o TCLP-Caliri-Pieper, mediante uma avaliação feita anteriormente nesse mesmo público-alvo. A escolha em reavaliar os desempenhos pós-teste no TCLP Caliri-Pieper foi devido a logística para sua aplicação em ser menos complexa, em relação ao OSCE.

Os dados obtidos pós-teste possibilitaram a análise em diferentes vertentes estatísticas. Primeiramente, houve a avaliação de cada estudante com a aquisição de uma pontuação adquirida a partir de dados binários, de um (1) para cada acerto e zero (0) para cada erro e indefinições (Não Sei). Seguido da obtenção de percentuais referentes à quantidade de respostas corretas em cada questão.

Esses dados foram estruturados com o auxílio do *software Past 3.25* e organizados numa planilha do Excel[®] para uma análise descritiva. Igualmente a análise no pré-teste.

Os dados pós-teste, também foram analisados e avaliados por meio da aplicação do teste qui-quadrado, da análise de Cluster e do gráfico de dispersão, também chamado de Scatterplot que serão posteriormente apresentados.

Para Vito e Szezerbatz (2017, p. 29):

[...] é válido ressaltar que a avaliação da aprendizagem em todos os níveis de ensino tem se caracterizado como um dos processos pedagógicos de extrema relevância na educação nos últimos tempos. Inicialmente visto como um mecanismo de verificação das competências desenvolvidas pelo aluno durante e ao final do processo de ensino-aprendizagem. Este tema é revelador da competência do professor (ensino) e do compromisso e adequação da proposta (planejamento de ensino) ao projeto pedagógico do aluno (aprendizagem).

Assim, esse Seminário de intervenção possibilitou a reaplicação do teste para avaliar o impacto que a aula expositiva com uma abordagem mais atualizada sobre lesão por pressão provocou aos saberes dos estudantes de enfermagem participantes desta pesquisa e estabelecer possíveis lacunas do processo formativo e apontar meios e estratégias para este fim.

7.8 Resultados e discussão

O Seminário abordou de maneira abrangente as novas diretrizes e classificação de lesão por pressão, a partir das mudanças realizadas pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), em 2016, tais como: mudanças referente à nomenclatura úlcera por pressão (UPP) para lesão por pressão (LPP ou LP) e classificação em os estágios de 1 a 4 com os números em arábico ao invés de algarismo romano, além do acréscimo de novas classificações e características definidoras como: LP não classificável (LPNC) relacionada à capa da necrose comumente conhecida como “escara” e na lesão tissular profunda (LP DTI) foi extraído o termo “suspeita de” e ainda a LP causada por dispositivo médico (LPDM) e a LP em membranas e mucosas (LPM) (NPUAP, 2016).

No conteúdo programático destacaram-se também os fatores de risco que relacionados ao surgimento da LP as escalas preditivas destes riscos e uma demonstração de como aplicar a escala preditiva de Braden, que compõem a Ficha de Avaliação da Pele (FAP), que foi aplicada na estação do OSCE em cena real.

A aula expositiva dialogada apresentou as terapêuticas de prevenção e tratamento à LP, inclusive enfatizando as tecnologias avançadas com ilustrações de meio de registros fotográficos utilizando estas terapêuticas em pacientes na própria instituição em que estes estudantes realizam o estágio e houve exposição das coberturas tipo um workshop com enfermeiros representantes técnicos de empresa que comercializam estes produtos. Ademais, a explicação dos manejos relacionados ao estado geral do paciente incluiu avaliação do estado nutricional e ingestão hídrica, que foram favorecidos também pela exposição comercial destes produtos.

De maneira didática, o tratamento foi explicado com as recomendações ilustradas e a ressalva da relevância de uma abordagem multidisciplinar, tendo o profissional de enfermagem como partícipe indispensável e norteador do manejo terapêutico, de modo que sua atuação possa ser efetiva nos mais diversos âmbitos de cuidado, seja intensivo ou não, haja vista a presença de diferenças significativas na evolução do quadro de pacientes com lesão por pressão a depender também do local onde o tratamento é efetuado (COYER *et al.*, 2017).

Com a apresentação da epidemiologia e dados referentes à notificação das lesões por pressão no Sistema NOTIVISA do Ministério da Saúde (2017) foi possível ter a noção dos índices de prevalência e incidência, assim como dos indicadores de mortalidade, e a importância das ações multiprofissional propostas pelos guias e diretrizes internacionais da NPUAP-EPUAP e do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; 2017).

Por fim, vale ressaltar que as descrições e os conteúdos apresentados no Seminário referentes às novas abordagem à lesão por pressão foram relacionadas mediante alguns registros fotográficos apresentados no OSCE Virtual e dos arquivos fotográficos do Serviço de atenção à pele e feridas que compõem o cenário de prática de estágio deste estudante, desta forma sendo possível relacionar teoria à prática.

7.8.1. Análise comparativa do Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão de Caliri-Pieper (TCLP de Caliri-Pieper) pós-seminário de intervenção.

A média do teste de conhecimento aplicado anteriormente ao seminário foi 29,3, correspondente a 71% das 41 questões, e a maior quantidade de erros foi observada nos quesitos de prevenção e avaliação do paciente com lesão por pressão. A média do teste posterior ao Seminário de intervenção foi 33,6, igual a 82% na média de acertos e demonstrou a contribuição do produto de intervenção aos estudantes de enfermagem envolvidos na pesquisa.

Observou-se no pré-teste que, das 41 questões, apenas três apontaram média de acerto de 100%, contrapondo-se a 14 questões que apresentaram 100% de acertos no pós-teste, com um incremento de 336% na média.

A Tabela 11 apresenta o percentual de acertos em 12 questões com média menor do que 50% (pré-teste) e evidencia melhor desempenho dos estudantes mediante o pós-teste.

Tabela 12 – Percentual de acertos em 12 questões com média menor do que 50% pré-teste e melhor desempenho dos estudantes pós-teste.

Nº da Assertiva	% Acertos Pré-teste	% Acertos Pós-Testes
3	39	59
5	19	47
11	47	94
13	19	88
14	5	18
15	25	45
16	22	70
17	22	56
20	42	82
36	8	90
38	47	53

Fonte: Autoria própria, 2021.

Boa parte dessas respostas foi assinalada como “Não Sei”, provavelmente porque os avaliados ainda não detinham de conhecimento necessário para assinalar uma das outras opções. Esses dados foram evidenciados principalmente nas questões 13, 14, 16, 17 e 36 nesta análise, e apontam no pós-teste um elevado índice de acertos, que permite relacionar que este pode ter sido influenciado pelo seminário de intervenção. Observou-se que nas questões 5, 14 e 15, a média de acerto continuou abaixo de 50%, porém com índice um pouco maior.

A reaplicação do teste de conhecimento sobre lesão por pressão mostrou a relevância do Seminário de intervenção haja vista o desempenho satisfatório obtido pós-teste que demonstrou a contribuição do produto de intervenção aos estudantes de enfermagem envolvidos na pesquisa.

A fim de atingir a compreensão dos aspectos específicos responsáveis por moldar o desempenho dos avaliados após o treinamento, a aplicação do teste qui-quadrado foi essencial na comparação dos dados não paramétricos, representados pelos dois momentos distintos de aplicação do teste de conhecimento de Caliri-Pieper.

Segundo Rodrigues (2011, p. 182): “[...] o teste qui-quadrado ($0,000 \leq 0,01$) permite concluir que existe uma evidência estatística, com 99% de certeza, para concluir que o modelo é significativo”.

Obtém-se, dessa forma, o dado estatístico do rendimento dos estudantes, haja vista a análise mais aprofundada possibilitada pela significância dos valores quantitativos angariados, de forma a observar se um determinado acontecimento da amostra se desvia significativamente ou não da frequência esperada. Nesse ínterim, constitui-se viável o discernimento dos fatores mais relevantes à distinção dos resultados obtidos em cada aplicação do teste, em detrimento aos tópicos que se configuraram de mínima repercussão.

Roque (2015, p. 27) afirma que:

O teste do X^2 verifica se as proporções de sujeitos ou dados em cada categoria são iguais ou diferentes das que seriam esperadas pelo acaso ou pelo conhecimento prévio a respeito do problema (ou seja, se há alguma relação entre as duas variáveis, capaz de desviar essas proporções de maneira significativa dos valores que elas deveriam ter caso não houvesse qualquer relação).

Logo, o nível de significância (α) refere-se ao risco de se rejeitar uma hipótese verdadeira; deve ser estabelecido anteriormente à análise de dados e é usualmente fixado em 5% ($P=0,05$). O valor de X^2 ao nível de significância α tem a denominação de qui-quadrado crítico ou tabelado X^2_c , tendo dependência do grau de liberdade – alcançado pela subtração de uma unidade ao total de dados considerados – e, obviamente, do nível de significância adotado, enquanto o qui-quadrado calculado é adquirido diretamente dos dados das amostras. Destarte, é a relação entre ambos que se configura a análise propriamente dita do desvio significativo ou não inerente aos dados.

A Tabela 13 mostra a contingência X^2 do efeito comparação de acertos (1), acertos e erros no pré-teste (2), acertos e erros no pós-teste (3) e comparação de erros (4). Os números seguidos de letras correspondem aos desmembramentos dos efeitos analisados. Para cada efeito, houve diferença significativa pelo Teste Qui-quadrado X^2 a 0,05% de probabilidade, assim como em todos os seus desmembramentos, passíveis de apresentar os pormenores que influenciam na significância do resultado.

A primeira classe compara o desempenho dos estudantes de maneira geral, já que se refere aos acertos dos avaliados em ambos os momentos de aplicação do

teste, mostrando-se significativo, haja vista que o qui-quadrado calculado tem valor maior que o qui-quadrado tabelado.

O primeiro desmembramento não significativo se deu mediante a análise das questões em que o desempenho foi de 100% no teste pós-treinamento, ao passo que a significância se fez presente na análise das questões que obtiveram menos de 50% dos acertos no teste pré-treinamento.

O segundo efeito avaliado apresentou significância em todos os desmembramentos realizados, com o primeiro de tais desmembramentos sendo a comparação dos acertos e erros no pré-treinamento nas assertivas menos complexas, enquanto o segundo desmembramento apresenta a análise das assertivas mais complexas, permitindo a conclusão de que as questões mais difíceis tiveram maior desvio de significância, devido ao valor maior do qui-quadrado.

Tabela 13 – Contingência, Grau de Liberdade (GL), Qui-quadrado (X^2) Calculado/Tabelado e Significância dos efeitos: (1) desempenho, (2) conteúdo das questões e (3) dificuldade das questões.

Classe	Contingência	GL	X^2 Calculado	X^2 Tabelado	Significância
1	41 X 2	40	149	66,766	* 0,05% (NS) * 0,05%
1A	14 X 2	13	1,0088	29,819	
1B	12 X 2	11	49,356	26,757	
2	41 X 2	40	1797,8	66,766	* 0,05%
2A	24 X 2	23	179,51	44,181	* 0,05%
2B	15 X 2	14	389,01	31,319	* 0,05%
3	41 X 2	40	1491,6	66,766	* 0,05%
3A	24 X 2	23	305	44,181	* 0,05%
3B	15 X 2	14	450,34	31,319	* 0,05%
4	41 X 2	40	171,09	66,766	*0,05%
4A	24 X 2	23	65,181	44,181	*0,05%
4B	15 X 2	14	78,65	31,319	*0,05%

Fonte: Autora própria.

O mesmo raciocínio de avaliação a partir da complexidade das assertivas foi utilizado nos próximos efeitos, de modo que semelhante resultado foi exposto quanto à superioridade da significância quando os dados em evidência são os das questões mais difíceis. Conclui-se, então, a influência da dificuldade das questões no desempenho dos acadêmicos, além da relevância do treinamento, considerando-

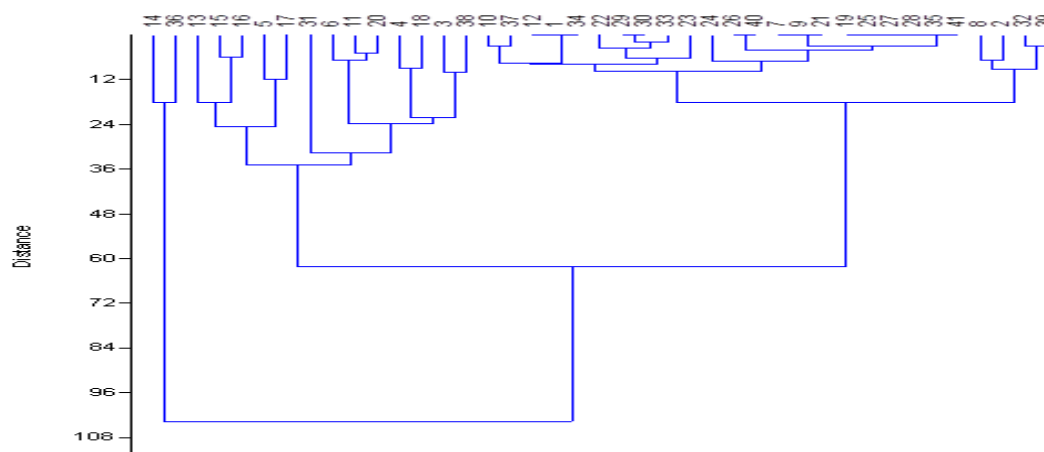
se os valores de qui-quadrado obtidos a partir do teste aplicado posteriormente a este.

A análise de Cluster apresenta a distância entre os fatores analisados, isto é, por intermédio de aspectos tais quais dificuldade e tema percorridos nas assertivas, expõe a classificação de elementos a partir de um agrupamento de dados, com o propósito de formar conglomerados homogêneos. É possível inferir, de acordo com o viés das técnicas utilizadas, que as elevadas significâncias retratadas no teste do qui-quadrado são oriundas da proximidade dos fatores desenvolvidos nas questões, evidenciadas, então, pelo método de análise em pauta. De acordo com Bem (2014, p. 25):

[...] *cluster analysis* é uma ferramenta de análise que visa à triagem de diferentes objetos em grupos, de modo que o grau de associação entre dois objetos é máximo, se eles pertencem ao mesmo grupo, e mínimo em caso contrário. Dessa forma, a análise de agrupamento pode ser usada para descobrir estruturas em dados sem fornecer uma explicação/interpretação. Em outras palavras, a análise de agrupamento simplesmente descobre as estruturas de dados sem explicar por que elas existem.

A distância entre os dados expressa pela análise de *Cluster* é possibilitada por um tipo especial de árvore, o dendograma, de modo que seus ramos estabelecem uma hierarquia entre as informações. Cada nível do dendograma é capaz de descrever um conjunto diferente de agrupamentos (METZ, 2005), de forma a apresentar a conexão dos ramos, conforme figura 8.

Figura 8 – Análise de Cluster obtida nas questões do teste de conhecimento sobre lesão por pressão.



As assertivas 14 e 36, por exemplo, tratam de propedêutica de prevenção associando fatores de risco, ambas são consideradas complexas, além de terem obtido percentuais de acerto baixo, embora as questões 19, 25, 27, 28 e 35, também abordam propedêutica associada à prevenção. Contudo, demonstraram percentuais mais elevados de acertos. As questões nove e 21, de maneira distinta, abordam a avaliação e classificação das LP e foram consideradas menos complexas e apresentaram níveis de desempenho adequados com percentual de 94 a 100% no pré e pós-teste.

As questões 1, 12 e 34 com valores de 89 a 100% abordando prevenção e a classificação, mantiveram índices elevados de acertos nas avaliações. A aproximação dessas assertivas é compreendida por ter sido considerada de baixo teor de dificuldade e, conseqüentemente, as três obtiveram desempenho em 100%, e as questões 10 e 37 abordaram a prevenção da LP e médias próximas entre si e também se apresentam com desempenho satisfatório em ambas as avaliações.

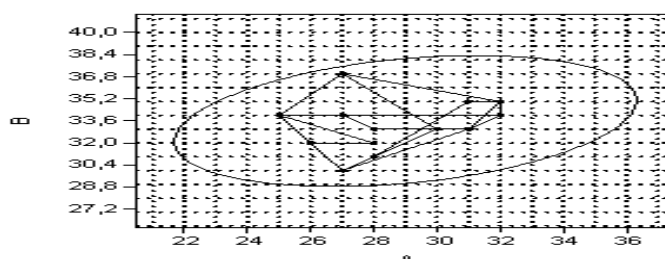
De modo distinto, as questões três e 38, ambas com baixíssimo desempenho menor de que 50%, trouxeram díspares descrições nas assertivas, a 38, descreveu uma forma mais complexa à classificação da LP, enquanto a questão três, descreveu sobre avaliação da LP de uma forma logicamente fácil. Entretanto, mantiveram baixo desempenho mesmo após a intervenção, mesmo com índice discretamente melhorado. Dentro dessa mesma proximidade de discussão avaliando medidas preventivas e fatores de risco, as questões quatro e 18 apresentaram acertos em torno de 58 a 65% próximos ao desempenho nos ramos dendogramáticos.

Assim sendo, a análise de Cluster, por conseguinte, de modo prático apresenta as interrelações entre os questionamentos, explicitadas pelo desempenho similar dos estudantes, tanto satisfatório, quanto insatisfatoriamente.

Considerando-se uma perspectiva mais voltada aos avaliados e não apenas às questões, foi aplicada uma avaliação por meio de um gráfico de dispersão proveniente dos dados binários correspondentes aos acertos de cada estudante.

A representação gerada dos dados dos avaliados explicitou-se pela fórmula $y = 0,2x + 27,788$, o que revela uma correlação positiva entre o teste pós-treinamento e o teste pré-treinamento, haja vista que a equação obtida aponta para a superioridade dos resultados individuais no teste realizado após o treinamento, conforme Figura 9.

Figura 9. Gráfico de dispersão com dados dos estudantes em ambos os momentos de aplicação do teste de conhecimento sobre lesão por pressão.



Fonte: Autora própria.

O gráfico de dispersão também chamado de Scatterplot consiste numa representação gráfica de um emparelhamento de pares de dados, capaz de estabelecer correlações lineares, inclusive, sejam positivas ou negativas, bem como a intensidade do envolvimento dos dados analisados. Quanto mais disperso o gráfico se apresentar, maior a chance de outras variáveis estarem englobadas nos resultados adquiridos (OLIVEIRA, 2014). Portanto, esta representação gráfica constitui-se relevante no estudo de experimentos nos dois extratos frente à avaliação pré e pós-teste.

Os diferentes métodos analíticos proporcionaram a compreensão de que seja fundamentado por uma avaliação focada nas assertivas propostas pelo teste de conhecimento, ou pelo desempenho individual dos acadêmicos avaliados, e novamente realçando-se a relevância o Seminário de intervenção, haja vista a aula expositiva dialogada, ministrada dentro de uma abordagem atualizada sobre a lesão por pressão tendo-se, sobretudo, um desenvolvimento perceptível deste conhecimento e os aspectos que envolvem tal conteúdo, considerando-se a superioridade dos resultados apontados por distintas estatísticas.

Vê-se, nesse ínterim, a deveras pertinência da divulgação de informações acerca de lesão por pressão, de maneira análoga ao que ocorreu com o produto de intervenção. Frente a esta percepção, analogamente, o OSCE virtual e o OSCE em cena real bem possivelmente se fossem reaplicados, se estabeleceria a possibilidade de uma análise mais subjetiva e abrangente, promovendo o realce da relevância da palestra ou da aula expositiva quanto àquela de disseminação informativa por intermédio não apenas do saber anatômico ou classificativo, mas também de aspectos relacionados a um tratamento mais individualizado, atrelado à abordagem integrativa e multidisciplinar.

Uma exposição didática que expõe registros fotográficos, atrelados a registros textuais do conteúdo, é passível de desenvolver exponencialmente a aquisição do aprendizado, bem como o método avaliativo que reafirmam a sedimentação dos conteúdos, capaz de ter resultados, conseqüentemente, no cotidiano e manejo terapêutico exercido pelo profissional em formação, principalmente em um cenário que se possa correlacionar a prática aos conteúdos teóricos.

O fato de o mesmo teste ter sido reaplicado após um curto período também contribuiu para o aspecto da aprendizagem desenvolvida, haja vista que a repetição se consubstancia num método efetivo e satisfatório. Para Mapurunga e Carvalho (2018, p. 35):

[...] após a repetição, ocorre à elaboração (associação com outros registros já existentes), podendo envolver diferentes níveis de processamento, tornando assim o registro permanente. Na consolidação (que é justamente essa permanência), ocorrem alterações biológicas nas ligações entre os neurônios e esse processo envolve a produção de proteínas e outras substâncias, que são utilizadas na construção ou no fortalecimento de sinapses, facilitando a passagem de impulsos nervosos (novos estímulos).

Entende-se que mediante ao contato com a informação, configura-se estabelecida uma memória implícita ou não declarativa, caracterizada pela aquisição de habilidades cognitivas através da exposição repetida de determinada temática. Consolidar não apenas os tópicos, mas a indispensabilidade destes resultou no produto de intervenção em questão promovendo o alicerce de noções fundamentais para além da vida acadêmica.

7.9 Considerações finais

O processo formativo dos acadêmicos de enfermagem frente à lesão por pressão, ainda se constitui tímido e até insuficiente, expondo a necessidade de métodos complementares para sedimentar o conhecimento indispensável para a prática do estudante de enfermagem.

O fato, portanto, da ocorrência de repetição de uma das avaliações proporcionou melhor comparação entre os diferentes conhecimentos obtidos pelos estudantes distinguidos pelo treinamento.

O *feedback* sobre forma de seminário em uma aula expositiva dialogada, consolidou a aprendizagem, concomitante à divulgação das novas diretrizes e *guidelines* para manejo terapêutico. Os testes realizados, dessa forma, foram passíveis de evidenciar o efeito do treinamento na construção cognitiva dos avaliados, com contribuição direta ao desenvolvimento da qualificação do futuro profissional.

Referências

BEM, J.S.; GIACOMINI, N.M.R.; WAISMANN, M. Utilização da técnica da análise de clusters ao emprego da indústria criativa entre 2000 e 2010: estudo da Região do Consinos, RS. **INTERAÇÕES**, [S. l.], p. 27-41, 23 ago. 2014

BEZERRA, M.B.G. *et al.* Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. **REV. SOBECC**, [s. l.], 2019.

CAMPOS, R.S. “**Sem Pressão**”: Aplicativo com Orientações para Identificação, Estadiamento e Prevenção de Lesões por Pressão em Adultos. (XIII, 86 p) – Universidade Federal de São Paulo. [S. l.], 2018.

COYER, F. *et al.* Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. **Australian Critical Care**. [s. l.], v. 30, p. 244-250, setembro 2017.

FERREIRA, T.M.C. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre o uso de colagenase em lesões por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**. [s. l.], 2018.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HAMMER, O; HARPER, D.A.T.; RYAN, P.D. Past: paleontological statistics software package for education and data analysis. **Paleontologia Eletrônica**, Amherst, v. 4,

n. 1, p. 1-9, Jun.2001. Disponível em:
https://palaeoelectronica.org/2001_1/past/past.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

MAPURUNGA, L.A.; CARVALHO, E.B. A Memória de Longo Prazo e a Análise Sobre sua Função no Processo de Aprendizagem. **Rev Ens. Educ. Ciênc Human**, Londrina, v. 19, n. 1. [s. l.], p. 66-72, 2018.

METZ, J.; MONARD, M.C. Clustering hierárquico: uma metodologia para auxiliar na interpretação dos clusters. **XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação**. [s. l.], 2005.

MORAES, J.T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2292–2306, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
 Acesso em: 13 nov. 2020.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure Injury Stages**; Staging Consensus Conference that was held April, 2016. Disponível em:
<https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 13 nov. 2019.

OLIVEIRA, C.B.A.; TRINCA, L.A. Gráfico de dispersão da variância de predições para experimentos em dois estratos. **Revista de Estatística UFOP**. [s. l.], 2014.

ROQUE, A. Relações entre Variáveis Nominais: O Teste do Qui-Quadrado (χ^2). **Laboratório de Sistemas Neurais (SisNe)**, 2015. Departamento de Física, FFCLRP.

RODRIGUES, M. O tratamento e análise de dados. In Silvestre, Hugo Consciência; Araújo, Joaquim Filipe **Cap. IX de Metodologia para a Investigação Social**. Lisboa: Escolar Editora, p. 179-230, 2011. ISBN 9789725923290.

SAMPAIO, A.M.B.; PRICINOTE, S.C.M.N.; PEREIRA, E.R.S. Avaliação Clínica Estruturada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Goiânia – GO, Maio, 2014.

SOUZA, R.C. **Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção e cuidado da lesão por pressão em um Hospital Universitário**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem (Departamento de Enfermagem) – Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde. [S. l.], 2016.

TRONCON, L.E.A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. **Olho Mágico** – v. 8, n. 1, jan./abr. 2001. Disponível em:
www.uel.br/ccs/olhomagico/v8n1/osce.htm.

VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-com-lesao>. Acesso em: 18 nov. 2019.

VITO, D.Z.; SZEZERBATZ, R.P. A avaliação no ensino superior: a importância da diversificação dos instrumentos no processo avaliativo. **EDUCERE – Revista da Educação**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 221-236, jul./dez. 2017.

8 PRODUTO EDUCACIONAL 2 – LIVRO (DESCOMPLICANDO A ABORDAGEM EM LESÃO POR PRESSÃO: UM GUIA PARA BOAS PRÁTICAS)

ISBN

978-65-81683-57-3

Título

Descomplicando a abordagem em Lesão por Pressão: um guia para boas práticas

Edição

1^a

Ano Edição

2021

Tipo de Suporte

Papel

Páginas

200

Editor

Hawking Editora

Autores

Rosario de Fatima Alves de Albuquerque

Andrea Marques Vanderlei Fregadolli

Antônia Adriana Alves de Albuquerque

Regina Nunes da Silva

Sofia Evangelista Arruda de Oliveira

Michele Ribeiro Rocha

Pedro Henrique Albuquerque de Oliveira Santo

ROSARIO DE FATIMA ALVES DE ALBUQUERQUE
ANDREA MARQUES VANDERLEI FREGADOLLI
ANTÔNIA ADRIANA ALVES DE ALBUQUERQUE
REGINA NUNES DA SILVA
SOFIA EVANGELISTA ARRUDA DE OLIVEIRA
MICHELE RIBEIRO ROCHA
PEDRO HENRIQUE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA SANTOS

DESCOMPLICANDO A ABORDAGEM EM LESÃO POR PRESSÃO:

um guia para boas práticas



9 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A proposta de trazer uma discussão mais ampla a respeito do processo ensino e aprendizagem frente à Lesão por Pressão cerceia-se de vários desafios, *a priori*, mediante sua magnitude enquanto um problema de saúde pública, em que apesar dos avanços atuais e do reconhecimento de sua multicausalidade, este agravo caracterizar-se como potencialmente prevenível.

Assim, quanto maior o empenho em se ampliar as estratégias educacionais, melhor serão as atitudes frente a providencias curriculares a serem tomadas, e que estas não estejam meramente voltadas ao conteúdo das disciplinas, mas a adoção de uma abordagem sistemática em que haja a difusão do conhecimento com ênfase nas diretrizes atuais sobre lesão por pressão no meio acadêmico, que propiciem experiências clínicas capaz de intensificar a capacidade pessoal dos graduandos em atividades extracurriculares que favoreçam e estimulem este aprendizado.

O acadêmico de enfermagem no cenário de prática torna-se parte integrante da equipe multiprofissional de saúde e um líder na equipe de enfermagem, além de, gestor do cuidado responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha de uma melhor prática que garanta a qualidade da assistência. Neste espaço, faz-se necessário o conhecimento baseado em evidencias científicas.

Acredita-se, portanto, que as vertentes metodológicas apresentadas neste estudo, possam ter contribuído para ampliar essa discussão sobre a Lesão por pressão, e mitigar as possíveis lacunas no processo formativo dos graduandos de enfermagem.

Propõe-se que se deva agrupar a esses conhecimentos, ao acesso às fontes de informações atualizadas com incentivo às pesquisas e produção científicas, bem como a promoção de atividades de intervenções educativas com atitudes positivas entre as instituições de ensino e dos serviços de saúde, e essas atitudes possam ser cruciais para implantação de ações preventivas com identificação correta e precoce dos fatores de risco, que favoreça sobretudo, o tratamento adequado e uma assistência livre de dano.

REFERÊNCIAS GERAIS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017 – **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde**. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS+GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 29 maio. 2019.

ALBUQUERQUE, A.M. *et al.* Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. Português/Inglês. **Rev enfermagem UFPE** [on-line], Recife, jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234578p1738-1750-2018>. Acesso em: 23 out. 2019

ALCOFORADO, C.L.G.C.; LOPES, F.O.; FERNANDES, R.A.; CARVALHO, R.L.R.; GUILLEN, M.R.S.; ERCOLE, F.F.; CHIANCA, T.C.M. Knowledge of nursing professionals about dermatitis associated with incontinence and pressure injury. **REME – Rev Min Enferm.** 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190014.

AMARAL, E.; DOMINGUES, R. C. L.; BICUDO-ZEFERINO, A.M. **Avaliando Competência Clínica: o Método de Avaliação Estruturada Observacional**.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/cDsFLjdvytxFNB5SkKp3dbb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

BARATIERI, T.; SANGALETI, C.T.; TRINCAUS, M.R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Rev Enfermagem Atenção Saúde** [Online], Jan/Jun 2015. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1259>. Acesso em: 13 jan. 2019.

BEM, J.S.; GIACOMINI, N.M.R.; WAISMANN, M. Utilização da técnica da análise de clusters ao emprego da indústria criativa entre 2000 e 2010: estudo da Região do Consinos, RS. **INTERAÇÕES**, [S. l.], p. 27-41, 23 ago. 2014

BEZERRA, M.B.G. *et al.* Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. **REV. SOBECC**, [s. l.], 2019.

BLANES, L.; FERREIRA, L.M. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. 1. Ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS, 2012 a.

_____. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: CNS, 2016.

_____. **Resolução nº 569** de 08 de dezembro de 2017. Brasília, DF: CNS aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 de 19 de janeiro de 2018 e dispõe sobre princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde.

_____. **Resolução nº 573 de 31 de janeiro de 2018.** Brasília, DF: CNS aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.

_____. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 13 nov. 2020

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).

CALIRI, M.H.L. **Classificação das Lesões por Pressão** – Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 19 out. 2019.

_____. **Prevenção e manejo da lesão por pressão.** Disponível em: http://eerp.usp.br/feridas cronicas/recurso_educacional_lp_2_1.html. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAMPOS, R.S. **“Sem Pressão”: Aplicativo com Orientações para Identificação, Estadiamento e Prevenção de Lesões por Pressão em Adultos.** (XIII, 86 p) – Universidade Federal de São Paulo. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52659>. Acesso em: 20 ago. 2019

CARDOSO, DS; CARVALHO, FMO; ROCHA, G.B., *et al.*, Conhecimentos dos enfermeiros sobre a classificação e prevenção de lesão por pressão. **Rev. Fund. Care.** Online, 2019. Abr. jun, v.11, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12>. Acesso em: 2 set. 2019.

CARDOSO, D.D.S. *et al.* Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 560, 2019.

CARVALHO, M.R.F.; SALOMÉ, G.M.; FERREIRA, L.M. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2017; v. 11, n. 10. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231180>. Acesso em: 19 mar. 2020.

CASTANHEIRA, L.S. *et al.* Escalas de Predição de Risco para Lesão por Pressão em Pacientes Criticamente Enfermos: **Revisão Integrativa. Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.

CAUDURO, G.M.R. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://>

//seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64818/41697>.
Acesso em: 11 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 22 jan. 2020.

CORREIA, A.S.; SANTOS, I.B.C. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019.

COSTA JUNIOR, H.; YAMAUCHI, N. I. Segurança do Paciente e a The Joint Commission. In: FONSECA, A. S; PATERLINI, F. L.; COSTA, D. A. **Segurança do Paciente**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2014. p. 57-69.

COSTA, R.K.; TORRES, G.V.; SALVEIS, M.G.; AZEVEDO, I.C.; COSTA, M.A. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. 2014, v. 27, n. 5. São Paulo - SP, Brasil.

COYER, F. *et al.* Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. **Australian Critical Care**. [s. l.], v. 30, p. 244-250, setembro 2017.

DOMANSKY, R.C.; BORGES, E.L. **Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. IBSN. 987-85-64956-99-5

FAVRETO, F.J.L.; BETIOLLI, S.E.; SILVA, F.B.; CAMPA, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**, 2017; v. 17, n. 2. ISSN 1984-8153.

FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 305–311, 2008.

FERREIRA, A.M. *et al.* Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, abr.-jun. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

FERREIRA, T.M.C. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre o uso de colagenase em lesões por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**. [s. l.], 2018.

FRANÇA, A.P.F.M.; RASSY, E.C.; PORTILHO, R.C.B.; SERRÃO, A.C.F.M. Conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health** 2018, ISSN 2178-2091. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e576.2019>. Acesso em: 19 out. 2019

FUKADA, M. *Nursing competem: Definitivo, structure and development*. **Yonago Acta Medica**, v. 61, n. 1, p. 1–7, 2018.

GALVÃO, N.S. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**, v. 70, n. 2, p. 312–318, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf. Acesso em 20 set. 2020

GARCIA, A.K.A.; MORAES, A.; GUARIENTE, M.H.D.M. Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil: caracterização do hábito de leitura e estudo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde-Londrina** v. 37, n. 2, p. 47-54 jul/dez, 2016.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R.C; CANINEU, P R. Criação e uso de banco de dados fotográfico para acompanhamento de pacientes com lesões dermatológicas crônicas decorrentes da hanseníase. **Rev Fac Ciênc Méd**. Sorocaba. 2016; v.18, n. 4. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/24319>. Acesso em: 13 jul. 2020.

GONÇALVES, P.V.A.J.; PRETTI, H.; TEIXEIRA, K.I.R.; MAGALHÃES, C.S.; MOREIRA, A.N.; PEIXOTO, R.T.R.C. Estratégias para avaliação do desempenho clínico de estudantes de Odontologia. **Rev. Docência Ens. Sup.**, v. 6, n. 2, p. 223-246 out. 2016. Belo Horizonte - MG, Brasil.

HAMMER, O; HARPER, D.A.T.; RYAN, P.D. Past: paleontological statistics software package for education and data analysis. **Paleontologia Eletrônica**, Amherst, v. 4, n. 1, p. 1-9, Jun.2001. Disponível em: https://palaeoelectronica.org/2001_1/past/past.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

LEITÃO, I.M.T.A. *et al.* Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 119–129, 2017.

LEMO A.C.M.; SOARES, E; DANTAS, K.T.B. A utilização de micro corrente em úlceras por pressão. **Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 923–926, 2017.

LOPES, C.M.M. *et al* 2016. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [online].2016, v.24, n. 2704. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 18 out. 2019.

LÓPEZ, I.C. *Valoración de los conocimientos por presión en cuidados intensivos*. **Gerokomos**, v. 30, n. 3, p. 210–216, 2019.

MALLAH, Z.; NASSAR, N.; KURDAHI, B.L. *The effectiveness of a pressure ulcer intervention program on the prevalence of hospital acquired pressure ulcers: controlled before and after study*. **Applied Nursing Research**. 2015, v. 28, n. 2.

MANGANELLI, R.R. *et al.*, 2019. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm. UFSM** -, REUFSM-RS, v. 9, n. 41, 2019 DOI: 10.5902/2179769233881 ISSN 2179-7692.

MAPURUNGA, L.A.; CARVALHO, E.B. A Memória de Longo Prazo e a Análise Sobre sua Função no Processo de Aprendizagem. **Rev Ens. Educ. Ciênc Human**, Londrina, v. 19, n. 1. [s. l.], p. 66-72, 2018.

MAURICIO, A.B. *et al.* Conhecimentos dos Profissionais de Enfermagem Relacionados às Úlceras por Pressão. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 751–760, 2015.

MAZZO, A. *et al.* Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Escola Anna Nery**. 2018, v. 22, n. 1.. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

MEDEIROS, M.M.A. **Ensino sobre o excesso de peso na graduação de medicina: realidade, reflexões e propostas**. Dissertação Mestrado profissional de Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação no ensino na Saúde. Maceió/AL, 2019.

METZ, J.; MONARD, M.C. Clustering hierárquico: uma metodologia para auxiliar na interpretação dos clusters. **XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação**. [s. l.], 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 13 nov. 2020.

MITTAG, B.F., *et al.*, Educação permanente sobre úlcera por pressão. **Rev. Enfermagem**. UFPE. Online, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11372>. Acesso em: 23 out. 2019.

MITTAG, B.F.; KRAUSE, T.C.C.; ROEHRS, H.; MEIER, M.J.; DANSKI, M.T. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia - Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017. São Paulo - SP, Brasil.

MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v. 18, nov./dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf. Acesso em: 1 fev. 2019.

MORAES, C.C.V.; SILVA, M.A.G. Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva – UTI de um hospital público do Estado de Alagoas, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de

Alagoas. **Rev Enfermagem Atenção Saúde** [Online]. Jan./jun. 2015. UFAL. Maceió - Alagoas.

MORAES, J.T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2292–2306, 2016.

MORITA, A.B.P.S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Revista Eletrônica do Vale do Paraíba**, p. 9-23, 2012.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). **Prevenção e Tratamento de Úlceras / Lesões por Pressão: Guia de Consulta Rápida** 2019. Disponível em: <http://sobest.com.br/informacoes-de-saude>. Acesso em: 27 nov. 2020

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure Injury Stages**; Staging Consensus Conference that was held April, 2016. Disponível em: <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 1 fev. 2019.

NEVES, R.S. *et al.* Avaliação do exame clínico objetivo estruturado (OSCE) por estudantes e docentes de graduação em enfermagem. **Comun. ciênc. saúde**, v. 27, n. 4, p. 309-316, 2016.

PACHÁ, H.H.P.; FARIA J.I.L.; OLIVEIRA, K.A.; BECCARIA, L.M. *Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study*. **Rev Bras. Enfer.** 2018, v. 71, n. 6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>. Acesso e: 19 out. 2019

PAGLIOSA, F.L; DA ROS, M.A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2008, v. 32, n. 4, p. 492-499. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/?lang=pt>. Acesso em 19 out. 2020.

PALAGI, S, *et al.*, Laserterapia em úlcera por pressão: avaliação pelas *Pressure: Ulcer Scale for Healing e Nursing Outcomes Classification*. **Rev Esc. Enferm. USP** . 2015; v. 49, n. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6hcMbsCtgTVQxb3pYgL5vWv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

PANCORBO-HIDALGO, P.L. *et al.* *Pressure ulcer care in Spain: Nurses' knowledge and clinical practice*. **Journal of Advanced Nursing**, v. 58, n. 4, p. 327-338, 2007.

PORTUGAL, L.B.A. **Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão** - um estudo de validação. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense. Niterói - Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/7120/1>. Acesso em: 21 out. 2020

PULIDO, K.C.S.; SANTOS, V.L.C.G. O que precisamos saber acerca das lesões por fricção. **Rev Estima** - v. 8, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/279>. Acesso em: 10 jan. 2019.

OLIVEIRA, C.B.A.; TRINCA, L.A. Gráfico de dispersão da variância de predições para experimentos em dois estratos. **Revista de Estatística UFOP**. [s. l.], 2014.

ORTEGA, D.B. *et al.* Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 168–173, 2017.

OTTO, C. *et al.* Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Lesão por Pressão em Pacientes Críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 7–11, 2019.

RABEH, S.A.N. *et al.* Adaptação cultural do instrumento Pieper-Zulkowski *Pressure Ulcer Knowledge Test* para o Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018. v. 71, n. 1, Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1977.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

RIBEIRO, A.M.N.; RIBEIRO, E.K.C.; FERREIRA, M.T.A. *et al.* Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre lesão por pressão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Universidade Federal do Ceará, 2019.

RODRIGUES, M. O tratamento e análise de dados. In Silvestre, Hugo Consciência; Araújo, Joaquim Filipe **Cap. IX de Metodologia para a Investigação Social**. Lisboa: Escolar Editora, p. 179-230, 2011. ISBN 9789725923290.

ROGENSKI, NMB. **Úlceras por pressão: definição, fatores de risco, epidemiologia e classificação**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

ROLIM, J.A.; VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, I.B.C. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene** [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 26]; v.14, n. 1. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/336/pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

ROQUE, A. Relações entre Variáveis Nominais: O Teste do Qui-Quadrado (χ^2). **Laboratório de Sistemas Neurais (SisNe)**, 2015. Departamento de Física, FFCLRP.

ROSA, G. B. **Guia de cuidados de enfermagem relacionados com lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva**: uma construção coletiva. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169235>. Acesso em: 20. dez. 2020.

SAMPAIO, M.R.; FRANCO, C.S. MERCADO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: ASPECTOS GERAIS. **Revista Enfermagem em Foco**, 2016.

SAMPAIO, AMB.; PRICINOTE, SCMN.; PEREIRA, E. R. S. Avaliação Clínica Estruturada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, p. 410–426, 2014.

SANTOS, C.T.; ALMEIDA, M.D.E.A.; OLIVEIRA, M.C. *et al.* Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2015; v. 36, n. 2. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/R6TRR5N3vDpQK5vgr4zybDC/?lang=en>. Acesso em: 23 out. 2019

SARANHOLI, T.L. **Avaliação da acurácia das escalas CALCULATE e Braden na predição do risco de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.** Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu - 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153319#>. Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, A.C.M.; AGUILERA, M.M.G.; MIGUEL, S.S.A. **RETALHOS**: o papel do enfermeiro em cirurgia de cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia. *Onco.news*> [nov.dez.jan.fev 2011-2012.

SILVA, F.I.B.; LIMA, M.O.L.; SILVA, M.A.F.; SOUZA, M.A.O. Lesões por pressão: a enfermagem na prevenção. **Revista Saúde**, v. 11, n. 1 (ESP), 2017 ISSN 1982-3282

SOUZA JÚNIOR, B.S. *et al.* Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden. **Estima**, v. 15, n. 1, p. 10-18, 2017.

SOUZA, L.L.; ARAÚJO, D.B.; SILVA, D.S.; BERREDO, V.C. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Revista Ciências & Cognição**. 2014; v. 19, n. 2.

SOUZA, T.S.T.S.; MACIEL, O.B.; MÉIER, M.J. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2010, mai-jun; v. 63, n. 3.

SOUZA, R.C. **Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção e cuidado da lesão por pressão em um Hospital Universitário.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem (Departamento de Enfermagem) – Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde. [S. l.], 2016.

STUQUE, A.G.; SASAKI, V.D.M.; TELES, A.A.S.; SANTANA, M.E. *et al.* Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Universidade Federal do Ceará, v. 18, n. 2, 2017.

TIRGARI, B.; MIRSHEKARI, L.; FOROUZI, M.A. *Pressure Injury Prevention: Knowledge and Attitudes of Iranian Intensive Care Nurses.* **Advances in Skin and Wound Care**, v. 31, n. 4, p. 1-8, 2018.

TRONCON, LEA. **Avaliação de habilidades clínicas**: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. *Olho Mágico* – v. 8, n. 1, jan./abr. 2001. Disponível em: [www.uel.br/ccs/olho mágico/v8n1/osce.htm](http://www.uel.br/ccs/olho%20m%C3%A1gico/v8n1/osce.htm). Acesso em: 10 abr. 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (UNCISAL) 2016.
PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
 Disponível em:
<https://proeg.uncisal.edu.br/wpcontent/uploads/2017/09/PPCENFERMAGEM-2016.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

USHER, K. *et al.* Australian nursing students' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 81, n. September 2017, p. 14-20, 2018.

VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017, p. 1-9. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

VILELA, R.Q.B., AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Braz. Ap. Sci. Rev., Curitiba**, v. 2, n. 4, Edição Especial, p. 1247-1268, set. 2018. ISSN 2595-3621.

VITO, D.Z.; SZEZERBATZ, R.P. A avaliação no ensino superior: a importância da diversificação dos instrumentos no processo avaliativo. **EDUCERE – Revista da Educação**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 221-236, jul./dez. 2017.

VITURI, D.W; MATSUDA, L.M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enfermagem. USP**, v. 43, n. 2 Jun 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jD7BttWdQcPCwcxMgDpWGWx/?lang=pt#Acesso>
 em: 5 jan. 2021.

VOCCI, MC. UNESP-BOTUCATU- SÃO PAULO 2016 NPUAP: *Pressure Ulcer Stages Revised*, 2016. Protocolo NUSEP-EBSERH, 2016. **Guia de Consulta Rápida**: Informativo para supervisão e cuidados com a pele/mucosa e avaliação de risco de lesão por pressão.

ZIMMERMANN, G.S., *et al.*, 2018. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Rev. Texto Contexto enfermagem**, 2018; v. 27, n. 3. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/fbLkfs9tZMpjfwgxyN6Mg5B/?lang=pt&format=pdfnferm>.
 Acesso em: 20 ago. 2020

WADA, A; TEIXEIRA, N.N; FERREIRA, M.C. Úlceras por pressão **Rev Med.** São Paulo. 2010 jul-dez; 89(3/4): 170-7. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-746911>. Acesso em: 20 out.2019

WANDERLEY, V.E. **A gestão acadêmica da reestruturação curricular do curso médico**: uma análise. Disponível em:
https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/vi ewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4773537>. Acesso em: 10 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha de Avaliação da Pele –FAP – Aplicação do OSCE Cena Real

FICHA DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE * (APLICAÇÃO DO OSCE)

1-DADOS GERAIS:

NOME: _____		DATA DO CULETA: _____		REGISTRO: _____	
SEXO: _____	IDADE: _____	ADMISSÃO: _____	DIAGNÓSTICO: _____	MUNICÍPIO: _____	
NOME DA MÃE: _____			NOME SOCIAL: _____		

2-PROCEDÊNCIA DO PACIENTE:

VERMELHA TRAUMA: ()	VERDE: _____	SAPP: ()	AMARELA: ()
VERMELHA CLÍNICA: ()	AZUL: ()	UTI: _____	OUTROS: ()

3-COMORBIDADES E RISCOS ASSOCIADOS:

HAS: ()	DM: ()	OBESIDADE ()	DESNUTRIÇÃO ()	TABAGISMO ()	ETILISMO ()
FRICÇÃO ()	CISALHAMENTO ()	DROGAS VASOATIVAS ()	SEDAÇÃO ()		
DISPOSITIVO MÉDICO ()	PRESSÃO EM PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS ()	OUTROS ()			

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (ESCALA PREDITIVA DE RISCO - ESCALA DE BRADEN) *Validada

DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
A - P. SENSORIAL																															
B - UMIDADE																															
C - ATIVIDADE																															
D - MOBILIDADE																															
E - NUTRIÇÃO																															
F - FRICÇÃO/CISALHAMENTO																															
TOTAL																															
ASS																															

Ativar pontuação na tabela acima

A - PERCEPÇÃO SENSORIAL 1. Totalmente limitado 2. Muito limitado 3. Levemente limitado 4. Nenhuma limitação	B - UMIDADE 1. Completamente molhada 2. Muito molhada 3. Ocasionalmente molhada 4. Paramente molhada	C - ATIVIDADE 1. Acamada 2. Confinada à cadeira 3. Andar ocasionalmente 4. Andar frequentemente	D - MOBILIDADE 1. Totalmente imóvel 2. Bastante limitada 3. Levemente limitada 4. Sem limitações	E - NUTRIÇÃO 1. Muito pobre 2. Provavelmente inadequada 3. Adequada 4. Excelente	F - FRICÇÃO/CISALHAMENTO 1. Problema 2. Problema em potencial 3. Nenhum problema
--	---	--	---	---	--

ESCORES: SEM RISCO: >= 19 ; RISCO LEVE: 15 A 18 ; RISCO MODERADO: 13 A 14 ; RISCO ELEVADO: 10 A 12 ; RISCO MUITO ELEVADO: <= 09

SEM RISCO >=19		
RISCO LEVE 15 A 18		
RISCO MODERADO 13 A 14		
RISCO ELEVADO 10 A 12		
RISCO MUITO ELEVADO <=9		

5. CONDUTA DE PREVENÇÃO:

() INSPECIONAR A PELE UMA VEZ AO DIA. SE HOUVER DISPOSITIVO MEDICO INSPECIONAR DUAS VEZES AO DIA.
() APLICAR A ESCALA DE BRADEN DIARIAMENTE
() REALIZAR A MUDANÇA DE DECUBITO CONFORME CONDIÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE;
() DESCOMPRIMIR AS PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS;
() USO DE COBERTURAS PREVENTIVAS NAS REGIÕES CORPORAIS DE RISCO;
() HIDRATAÇÃO DIÁRIA DA PELE;
() MANTER USO DE SUPERFÍCIE DE SUPORTE RECOMENDADO;
() CONTROLE DA UMIDADE (BARRERAS PROTETORAS)
() UTILIZAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO A 30°
() MANTER CALCANEOS FLUTUANTES

* adaptada protocolo NUSEP -EBSERH 2016. Guia de Consulta Rápida: Informativo para supervisão e cuidados com a pele/mucosa e avaliação de risco de lesão por pressão- VOOOI, MC. UNESP -BOTUCATU-SÃO PAULO- 2016 NPUAP: Pressure Ulcer Stages Revised, 2016. Fonte: http://sociedadeclon.com.br/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Rapida.pdf Página 1 de 2

6 AVALIAÇÃO DA LESÃO

EXUDATO:

ASPECTO: SEROSO () SANGUINOLENTO () PURULENTO () AUSENTE ()

QUANTIDADE: POUCO () MUITO () GRANDE () NÃO MENSURÁVEL ()

CARACTERÍSTICAS DO TECIDO:

GRANULAÇÃO () EPITELIZADO () NECROSE DE LIQUEFAÇÃO () NECROSE DE COAGULAÇÃO/CAPA DE NECROSE ()
ESFACELADO/FIBRINA ()

LESÃO COM TUNELIZAÇÃO: () SIM () NÃO

LESÃO COM DESCOLAMENTO DE TECIDO: () SIM () NÃO

DIMENSÃO: $C \times L^2 =$ _____ $C \times L \times P \text{ cm}^2 =$ _____

LESÃO ADQUIRIDA DURANTE A INTERNAÇÃO: SIM () NÃO ()

7 CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO:

REGIÃO	LPTP	LP1	LP2	LP3	LP4	LPNC	LPDM	LPM
OCCIPITAL								
ORELHA								
ESCAPULA								
OMBRO								
COTOVELO								
SACRAL								
ISQUIO								
TROCANTER								
JOELHO FACE INTERNA								
MALEOLO								
CALCÂNEO								
HÁLUX								

LPTP	LPNC	LP1	LP2	LP3	LP4	LPDM	LPM
Lesão tissular profunda	Não classificável Capa de Necrose (ESCARA)	ESTÁGIO 1 (Hiperemia em pele íntegra)	ESTÁGIO 2 (Epidermal/derme rompida)	ESTÁGIO 3 (Subcutâneo/fascla muscular c/ ou s/ necrose)	ESTÁGIO 4 (Músculo/osso, c/ ou s/ necrose/infecção)	Lesão por dispositivo médico	Lesão em mucosas

Localização :



8. CONDUTA PARA TRATAMENTO

APÊNDICE B – Gabarito do teste OSCE-Roteiro-Consolidados da Ficha de Avaliação da Pele –FAP–Maceió, AL. 2020.

Itens	Avaliação (itens presentes na ficha de avaliação)	ALAS/PACIENTES (Achados Presentes em cada Paciente)				
		ALA - UAVC (E.M.S)	ALA - D (M.I.L.S)	ALA - E (M.I.S)	ALA - F (J.R.R.F)	ALA - G (M.O.S)
3 - COMORBIDADES E RISCOS ASSOCIADOS	HAS DM EXTREMO DE IDADE TABAGISMO OBESIDADE/ CAQUEXIA DROGAS VASOATIVAS SEDAÇÃO FRICÇÃO CISALHAMENTO PRESSÃO DISPOSITIVO MÉDICO OUTROS	HAS DM ETILISMO FRICÇÃO CISALHAMENTO PRESSÃO DISPOSITIVO MÉDICO OUTROS : AVC ISQUEMICO	HAS DM OBESIDADE FRICÇÃO CISALHAMENTO PRESSÃO DISPOSITIVO MÉDICO Outros: cirurgia de hérnia	DM FRICÇÃO CISALHAMENT O PRESSÃO FRICÇÃO CISALHAMENT O PRESSÃO OUTROS: INFECÇÃO URINÁRIA E CETOACIDOSE DIABETICA	FRICÇÃO CISALHAMENT O PRESSÃO FRICÇÃO CISALHAMENT O PRESSÃO OUTROS: TRAUMA MEDULAR	DM CAQUEXIA EXTREMO IDADE FRICÇÃO CISALHAMENT O PRESSÃO DISPOSITIVO MÉDICO OUTROS: FRATURA DE
4 - ESCALA PREDITIVA DE RISCOS - ESCALA DE BRANDEN	SEM RISCO >=19 RISCO LEVE 15 A 18 RISCO MODERADO 13 A 14 RISCO ELEVADO 10 A 12 RISCO MUITO ELEVADO <=9	(11) RISCO ELEVADO	(12) RISCO ELEVADO	(14) RISCO MODERADO	(13) RISCO MODERADO	(11) RISCO ELEVADO
5 - CONDUTA DE PREVENÇÃO	INSPECIONAR A PELE DIARIAMENTE SEM DISPOSITIVO MÉDICO APLICAR ESCALA DE BRADEN REALIZAR A MUDANÇA DE DECUBITO DESCOBRIR PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS USAR COBERTURAS PREVENTIVAS HIDRATAR A PELE DIARIAMENTE MANTER USO DE SUPERFÍCIE DE SUPORTE: COLCHAO/COXINS CONTROLAR UMIDADE (CRÊME DE BARREIRA/TROCA DE FRALDAS) UTILIZAR TÉCNICA DE POSICIONAMENTO Á 30º MANTER CALCÂNEOS FLUTUANTES	Marcar Todos os itens	Marcar Todos os itens	Marcar Todos os itens	Marcar Todos os itens	Marcar Todos os itens
6 - AVALIAÇÃO DA LESAÃO	EXSUDATO: ASPECTO: SEROSO (S)/ SANGUINOLENTO (SG)/PURULENTO(P)/ AUSENTE (A) QUANTIDADE: POUCO (P)/MUITO (M) / GRANDE (G) /NÃO MENSURÁVEL (NM) CARACT.TECIDO: GRANULAÇÃO/EPITELIZADO/ESFAÇO (E)/NECROSE DE LIQUEFAÇÃO (NL)/NECROSE DE COAGULAÇÃO (NC) DESCOLAMENTO: TUNELIZAÇÃO/DIMENSAO C x L cm2 / C x L x P cm3	EXS: Ausente QTD:Não mensurável CT: Esfacelos DIM: 4x2 cm2	Calcâneo E EXS: Ausente QTD: Não mensurável CT: Granulação Sacra exs: pouco QTD:Grande	Calcâneo: A/NM/G sacra :P/G/E/T	Calcâneo D A/NM/G Sacra P/G/NC/D/D Trocanter D S//NM/NL	Calcâneo D A/NM/E Sacra SG//NM/NC
7 - CLASSIFICAÇÃO LPP	LOCALIZAÇÃO: OCCIPITAL/ORELHA/ESCAPULA/cotovelo/SACRA/TROCANter/ CALCÂNEOS/MALÉOLO .. LESAO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA- LPTS / LP DISPOSITIVO MÉDICO-LPDM /LESAO NÃO CLASSIFICÁVEL- LPNC/ LP ESTÁGIO 1/ LP2 /LP 3 / LP 4/ LP MUCOSAS	Sacra LP2	Calcâneo E (LPTP) Calcâneo D LP1 SACRA LP2	Calcâneo LP2 Sacra LP3	Trocanter D Lp3/ TE LP1 Sacra LP4 Calcâneo D LP3/TE LP1	Calcâneo D LP1 Sacra PLNC
8 - TRATAMENTO	DESBRIDAMENTO ENZIMÁTICO (PAPAÍNA 6,8,10%) * NECROSES /ESFACELOS (LP 3,4, LPNC) sulfadiazina de prata ou espuma com prata e alginato ou hidrofibra com prata se infecção/hidrogéis. DESBRIDAMENTO HIDROLÍTICO E CONTROLE DE UMIDADE (LP3/ LP2) ESPUMA DE MULTICAMADAS (PREVENÇÃO/PROTEÇÃO (LP1,LP2)	Espuma multicamadas ou curativo diário com hidrogel ou AGE disponível na Instituição	ESPUMA MULTICAMADAS calcâneos e sacra ou hidrogel na sacra	Espuma multicamadas calcâneos/ Sacra: hidrogel, sulfadiazina de prata ou papaína diariamente	Espuma multicamadas calcâneos e T E/ Sacra e TD hidrogel ou sulfadiazina diariamente	Espuma multicamadas calcâneo Sacra desbridament o conservador técnica square / hidrogel ou

Fonte: Dados da pesquisa – Autoria própria.

Questão 26 - (Figura 26) Identifique a área topográfica (anatômica)? Qual a classificação e conduta terapêutica?



Questão 27- (Figura 27) Identifique a área topográfica (anatômica)? Qual a classificação?



Questão 28 - (Figura 28) Qual a classificação?



Questão 29 – (Vídeo LP intercorrência pós-procedimento). Assista ao vídeo e descreva que tratamento foi aplicado. Identifique a intercorrência? Qual seria sua conduta?



Link:

APÊNDICE D – Registros fotográficos durante o Seminário de Intervenção e aplicação do Osce Virtual e Osce Real – Maceió, AL. 2019.

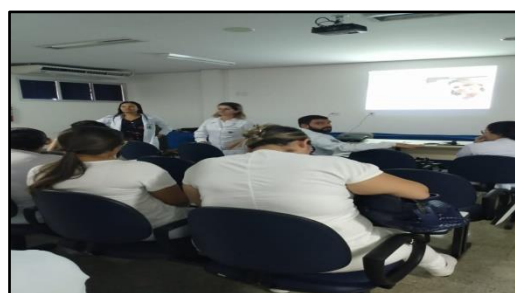


Figura 3. Seminário de Intervenção-Novas abordagens sobre Lesão por pressão. Maceió/AL – 2020 *Imagem autorizada. Com a presença da Prof.^a Dr.^a Andrea Marques (orientadora) e Rosário Albuquerque (mestranda), da esquerda para direita.

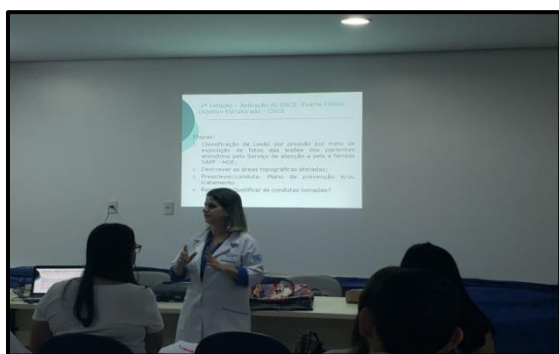


Figura 4. Aplicação do OSCE Virtual – Conduta técnica dos estudantes de enfermagem em Lesão por pressão. Maceió/AL – 2020 – *Imagem autorizada.



Figura 5. Aplicação do OSCE em cena Real – Conhecimento dos estudantes de enfermagem em lesão por pressão.

ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

EU _____ tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“Conhecimento dos Estudantes de Enfermagem em Lesão por Pressão e sua aplicabilidade no Estágio Curricular Supervisionado em um Hospital Público”**, que será realizado no Hospital Geral do Estado Prof. Dr. Oswaldo Brandão Vilela, situado em Maceió, recebi do Sra. Rosário de Fátima Alves de Albuquerque (pesquisadora responsável) e da Sra. Andréa Marques Vanderlei Ferreira (orientadora) as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a coletar dados sobre o Conhecimento dos Estudantes de Enfermagem em Lesão por Pressão e sua aplicabilidade no Estágio Curricular Supervisionado em um Hospital Público;
- 2) Que o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem em lesão por pressão e como se caracteriza sua aplicabilidade no Estágio Curricular Supervisionado em um hospital Público;
- 3) Que os resultados poderão identificar como se caracteriza o processo de ensino e aprendizagem sobre lesão por pressão, avaliando o conhecimento dos estudantes de enfermagem no estágio curricular supervisionado, mediante sua atuação no cenário de prática, sobretudo, contribuir para melhorar um indicador negativo da assistência da equipe de saúde;
- 4) Que este estudo começará após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP);
- 5) Que a minha participação no estudo se dará em uma única vez, podendo ser necessário uma segunda vez, instantes em que participarei da entrevista;
- 6) Que minha participação se dará da seguinte forma: respondendo ao teste de conhecimento em lesão por pressão Caliri-Pieper, participando das Estações do OSCE, e respondendo duas perguntas abertas que serão gravadas;
- 7) Poderão ocorrer riscos mínimos como: a possibilidade de constrangimentos; desconforto; estresse; receio em como será divulgada as informações coletadas; de cansaço após esforço mental para responder as perguntas e desprendimento de tempo para realização e conclusão das estações do OSCE.

7.1) Exposição da minha identidade. Este risco será minimizado com a não identificação das minhas falas após a transcrição das mesmas e respostas ao teste de conhecimento, assim como a participação nas estações do OSCE. Tenho a garantia de que o arquivo de áudio, contendo minhas falas, onde eu posso ser identificado, será deletado ao final da coleta de dados.

7.2) Situação de constrangimento: eu posso me sentir constrangido em participar da entrevista. Porém esta situação será minimizada reservando-me o direito de participar somente se eu desejar (voluntário), de não responder a quaisquer perguntas do questionário de entrevista que me provoque embaraço e o de retirar meu consentimento e todos os dados em qualquer instante.

8) Que poderei contar com a assistência dos Pesquisadores Rosário de Fátima Alves de Albuquerque e Andréa Marques Vanderlei Ferreira, para solucionar qualquer problema ou dúvida relacionada a esta pesquisa;

9) Que os benefícios em adquirir o conhecimento por meio de uma aprendizagem significativa que articule teoria e prática, e o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, que visem a redução dos eventos adversos com ações de prevenção e tratamento a garantir a segurança do paciente e qualidade da assistência prestada favorecida por meio do cenário de prática hospitalar adquirido durante o ECS;

10) Que sempre que desejar os pesquisadores me fornecerão esclarecimentos sobre o estudo;

11) Que a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

13) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que para estas despesas, foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto, eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio:(rua, conjunto)_____Bloco:_____

Nº:_____, complemento: _____Bairro:_____

Cidade_____CEP._____

Telefone: _____

Ponto de referência: _____

Responsável legal: _____

Contato de urgência (participante): Sr(a):

Domicílio:(rua, conjunto)_____Bloco:_____

Nº:_____, complemento: _____Bairro:_____

Cidade_____CEP._____

Telefone: _____

Ponto de referência: _____

Responsável legal: _____

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Rosário de Fátima Alves de Albuquerque – Rua Hélio Pradines, 1081, Apt 502, Ed Dubai, Ponta Verde- CEP: 57.035-220 – Maceió-AL – Fone: (82) 99921-8471

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Ensino e Pesquisa pertencente a universidade Federal de Alagoas – Av. Lourival Melo Mota-Tabuleiro dos Martins Maceió – AL, 57072-970 – Telefone:(82) 3214-1041 Correio eletrônico: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do voluntário(a)

Assinatura pesquisador principal

Rosário de Fátima Alves de Albuquerque

ANEXO 2 – Parecer Substanciado do Comitê de Ética da UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento dos Estudantes de Enfermagem em Lesão por Pressão e sua Aplicabilidade no Estágio Curricular Supervisionado em um Hospital Público

Pesquisador: Rosário de Fátima Alves de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17437819.5.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.484.695

Apresentação do Projeto:

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa transversal, a ser realizada no Hospital Geral do Estado, a partir da avaliação do conhecimento dos estudantes

de enfermagem em lesão por pressão e como se caracteriza sua aplicabilidade no Estágio Curricular Supervisionado. A amostra será composta por 38 estudantes do último ano do curso de enfermagem que estejam realizando o Estágio Curricular supervisionado-ECS no HGE, por meio da aplicação de um teste de conhecimento adaptado e validado e a ferramenta OSCE de avaliação. Espera-se que a avaliação quanto à prática e ao conhecimento dos estudantes seja importante para o próprio curso de graduação, que poderá rever e repensar seu projeto político-pedagógico, estrutura curricular, entre outros, contribuir para a melhoria do indicador negativo da assistência da equipe de saúde no cenário de prática hospitalar. O pesquisador responsável e sua equipe suspenderão ou encerrarão esta pesquisa caso os participantes sintam-se desconfortáveis a qualquer momento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem em lesão por pressão e como se caracteriza sua aplicabilidade no Estágio Curricular Supervisionado.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.484.695

Objetivo Secundário:

1. Identificar o conhecimento dos estudantes de Enfermagem em lesão por pressão, aplicando o Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão - TCLP Caliri-Pieper;
2. Descrever e caracterizar o conhecimento dos estudantes de enfermagem em Lesão por Pressão, aplicando a ferramenta OSCE, utilizando as estações;
3. Identificar a contribuição do ensino em Lesão por pressão e a relação com o Estágio Curricular Supervisionado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de um estudo exploratório, descritivo no qual os participantes estarão respondendo em um primeiro momento ao um teste de conhecimentos de 41 questões e, posteriormente, participarão de estações da avaliação do conhecimento, que pretende avaliar as habilidades, competências e atitudes frente à Lesão por pressão, poderão ocorrer riscos mínimos como: a possibilidade de constrangimentos; desconforto; estresse; receio em como serão divulgadas as informações coletadas; de cansaço após esforço mental para responder as perguntas e desprendimento de tempo para realização e conclusão das estações. Os riscos elencados acima poderão estar presentes para os pacientes previamente selecionados para as estações. Caso os participantes sintam-se desconfortáveis poderão interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízo, se necessário for, a pesquisadora encaminhará os mesmos para um atendimento psicológico gratuito no Serviço de Psicologia do HGE.

Os benefícios que se esperam alcançar provem da participação dos estudantes de enfermagem nesse processo de formação profissional em adquirir o conhecimento por meio de uma aprendizagem significativa que articule teoria e prática, e o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, que visem à redução dos eventos adversos com ações de prevenção e tratamento a garantir a segurança do paciente e qualidade da assistência prestada favorecida por meio do cenário de prática hospitalar adquirido durante o ECS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante por considerar sua aplicabilidade na melhoria de projeto político pedagógico do Curso de Enfermagem, estrutura curricular e para a assistência de enfermagem.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.484.695

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Na declaração de publicização, informa haver publicação dos resultados, porém não está claro como os resultados chegarão aos estudantes de enfermagem (participantes da pesquisa).
2. No TCLE falta enumerar as páginas. A qualidade de escaneamento prejudica a leitura por parte do relator, causando desconforto visual.

Recomendações:

Anexar Autorização Institucional do HGE na Plataforma;

Anexar TCLE na Plataforma;

No TCLE é importante inserir os seguintes tópicos:

- Informar o período de coleta de dados (com início e fim)
- Numeração das páginas
- Este documento deve permitir a função copiar e colar
- Não precisa mais ser assinado / rubricado
- Precisa inserir um texto que cita a importância e função do CEP no TCLE.
- Na declaração de publicização, precisa informar como os resultados chegarão aos estudantes de enfermagem (participantes da pesquisa).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.4 84.695

V.S^a. Deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parcial e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1386416.pdf	02/07/2019 18:34:26		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	02/07/2019 18:33:24	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoRosariofinal.pdf	26/06/2019 17:50:57	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: com/ledee/cautai@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.484.695

Outros	DECL_NORMAS_MATERIAL.pdf	26/06/2019 17:48:28	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Outros	DECL_PSC_HGE.pdf	26/06/2019 17:46:40	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Outros	FICHA_AVAL_OSCE.pdf	26/06/2019 17:44:36	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Outros	N_Alunos_HGE.pdf	26/06/2019 17:43:40	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	26/06/2019 17:42:43	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Outros	TERMO_ACEITE_ORIENT.pdf	26/06/2019 17:42:09	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Outros	TESTE_CONHECIMENTO_CALIRI.pdf	26/06/2019 17:41:28	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Outros	AUTORIZA_CALIRI.pdf	26/06/2019 17:39:02	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECL_INFRAESTRUTURA.pdf	26/06/2019 17:37:11	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZA_HGE.pdf	26/06/2019 17:35:37	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/06/2019 17:32:29	Rosário de Fátima Alves de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 05 de Agosto de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
Coordenador (a)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

UF: AL

Município: MACEIO

CEP: 57.072-900

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO 3 – Autorização do HGE para Realização da Pesquisa**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA****Nº 31 / 2019**

Declaramos, para fins junto ao Comitê de Ética e Pesquisa, com base na resolução CNS 466 / 12, que autorizamos o pesquisador, **Rosário de Fátima Alves de Albuquerque**, servidora dessa Instituição, a coletar informações pertinentes ao objetivo da pesquisa intitulada: ***“Conhecimentos dos estudantes de enfermagem em lesão por pressão e sua aplicabilidade no estágio curricular supervisionado”***. Informamos que o Hospital dispõe da infraestrutura necessária à realização do mesmo, ficando o início do trabalho **condicionado à autorização desse Centro de Estudos**.

A vigência da coleta será de doze (12) meses, a partir da entrega do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Vivos ao Centro de Estudos do HGE.

Maceió/AL, 21 de junho de 2019.


Marta Celeste de Oliveira Mesquita
Gerente Geral - HGE

 Dra Marta Celeste de Oliveira Mesquita
Gerente
CRM-AL 4046

ANEXO 4 – Autorização da Autora para o Uso do Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão, versão em português de autoria de Caliri-Pieper (TCLP Caliri-Pieper)

Autorização para uso do Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão de Caliri –Pieper (TCLP Caliri-Pieper)

Autorizo a enfermeira Rosário de Fátima Alves de Albuquerque a utilizar o Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão de Caliri - Pieper (TCLP Caliri-Pieper) em pesquisa com alunos de graduação em Enfermagem.

O uso foi solicitado por escrito a mim (Dra. Maria Helena Larcher Caliri e a Dra. Barbara Pieper tomou ciência.

As autoras, Maria Helena Larcher Caliri e Barbara Pieper, têm os direitos autorais sobre o instrumento. Nas publicações, relatórios e apresentações dos resultados dos trabalhos que utilizarem o TCLP Caliri-Pieper, a nossa autoria precisa ser reconhecida. Não é permitida a publicação e/ou a realização de modificações no instrumento sem a nossa autorização por escrito.


Dra Maria Helena Larcher Caliri

Ribeirão Preto, 31 de março de 2019.

ANEXO 5 – Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão Caliri-Pieper

PARTE I – Dados demográficos e formação educacional

INSTRUÇÕES:

Por favor, responda cada uma das questões marcando a alternativa apropriada para você

Em qual categoria profissional você se encaixa?

☐ Profissional da área da saúde ☐ Estudante da área da saúde

Idade: _

Sexo:

Masculino ☐ Feminino

Se você é um **profissional** da área da saúde, responda as questões de 2 a 29. Se você é um **estudante** da área da saúde, responda as questões de 11 a 29

Onde você trabalha?

Hospital ☐ Instituição de Longa Permanência ☐ Assistência Domiciliar
☐ Prática autônoma ☐ Outro (especificar) _____

Categoria Profissional:

Médico ☐ Doutor em Enfermagem ☐ Mestre em Enfermagem

Enfermeiro ☐ Técnico de Enfermagem ☐ Auxiliar de Enfermagem

Outro (especificar) _____

Números de anos na prática:

Menos de 1 ano ☐ Entre 1 e 5 anos ☐ Entre 5 e 10 anos

Entre 10 e 15 anos ☐ Entre 15 e 20 anos ☐ 20 anos ou mais

Maior grau de formação:

Técnico ☐ Bacharelado ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Outro (especificar) _____

Especialização em alguma área clínica: ☐ Sim ☐ Não

Tipo de Especialização _____

Em Estomaterapia? ☐ Sim ☐ Não

Tempo de Especialização _____

Em Enfermagem em Dermatologia? ☐ Sim ☐ Não

Tempo de Especialização _____

Onde você estuda ou estudou?

Instituição de Ensino Superior Pública ☐ IES Privada

Escola de curso de auxiliar/técnico de enfermagem ☐ Outro (especificar) _____

Se você fez ou faz curso de graduação, qual é o curso?

Enfermagem – Bacharelado ☐ Enfermagem – Bacharelado e Licenciatur

Medicina ☐ Fisioterapia ☐ Outro (especificar): _

Durante o curso de Formação Profissional, participa ou participou de atividade(s) relacionada(s) à pesquisa? ☐ Sim ☐ Não

Participa de eventos científicos como Jornadas, Simpósios ou Congressos?

☐ Sim ☐ Não

Participa de Comissões ou Grupos de Estudos ☐ Sim ☐ Não

Participa de atividades educacionais? ☐ Sim ☐ Não

Assina revistas científicas? ☐ Sim ☐ Não

Lê publicações científicas? ☐ Sim ☐ Não

Utiliza a biblioteca física ou virtual (digital) para busca de informações ou publicações científicas? ☐ Sim ☐ Não

Utiliza a Internet para busca de informações científicas?
☐ Sim ☐ Não a. Em caso afirmativo, quais sites acessa?

Busca informações científicas com outros membros da equipe de enfermagem/colegas de sua instituição? ☐ Sim ☐ Não

Busca informações científicas com outros profissionais de saúde/colegas de sua instituição? ☐ Sim ☐ Não

Busca informações científicas com outros membros da equipe de enfermagem/colegas de fora de sua instituição? ☐ Sim ☐ Não Utiliza resultados de pesquisas na sua prática Profissional assistencial?
☐ Sim ☐ Não

Quando foi a última vez que você assistiu uma palestra sobre lesão por pressão? (Marque somente uma alternativa)

Um ano ou menos ☐ Mais de 1 ano e menos de 2 anos
Entre 2 e 3 anos ☐ 4 anos ou mais ☐ Nunca assistiu

Quando foi a última vez que você leu um artigo ou livro/capítulo de livro sobre lesão por pressão? (Marque somente uma alternativa)

Um ano ou menos ☐ Mais de 1 ano e menos de 2 anos ☐ Entre 2 e 3 anos
4 anos ou mais ☐ Nunca leu

Você já buscou informação sobre lesão por pressão na Internet?
Sim ☐ Não

Você já leu o Guia Internacional de Prevenção e Tratamento de Úlcera por pressão da NPUAP/EPUAP (guideline)? ☐ Sim ☐ Não

PARTE II – Conhecimento sobre a prevenção de lesão por pressão

Marque após cada item, a resposta utilizando as opções:

V ☐ verdadeiro

F ☐ falso

NS ☐ não sei

		V	F	NS
1	O estágio/categoria 1 da lesão por pressão é definido como pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura.			
2	Os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.			
3	Todos os pacientes em risco para lesão por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.			
4	O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão.			
5	É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.			
6	Uma lesão por pressão em estágio/categoria 3 é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme.			
7	Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de lesão por pressão.			
8	Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides extrafinos			

	auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção.			
9	A lesão por pressão, no estágio/categoria 4, apresenta perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso.			
10	Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização.			
11	Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas.			
12	Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão.			
13	As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos.			
14	As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de lesão por pressão.			
15	Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito.			
16	No paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contraindicação médica.			
17	O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira.			
18	O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira.			
19	O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas.			
20	As lesões por pressão no estágio/categoria 2 apresentam uma perda de pele em sua espessura total			
21	A pele do paciente em risco para lesão por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.			
22	As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão.			
23	Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.			
24	A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas.			
25	No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão.			
26	Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.			
27	Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.			
28	As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra.			
29	Todo paciente em risco para desenvolver lesão por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão.			
30	A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.			

31	As lesões por pressão são feridas estéreis.			
32	Uma região da pele com cicatriz de lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra.			
33	Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação.			
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito.			
35	Todo cuidado para prevenir ou tratar lesões por pressão não precisa ser registrado.			
36	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza.			
37	A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito.			
38	As lesões por pressão de estágio/categoria 2 podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas.			
39	No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina.			
40	O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de lesão por pressão.			
41	Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez durante sua internação.			