



**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

**SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO
POR PRESSÃO PÓS-SEMINÁRIO DE INTERVENÇÃO**

Maceió - AL
2021

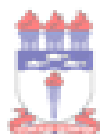
ROSÁRIO DE FÁTIMA ALVES DE ALBUQUERQUE

**SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO
POR PRESSÃO PÓS-SEMINÁRIO DE INTERVENÇÃO**

Produto educacional vinculado ao 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 para defesa do título de Mestra em Ensino na Saúde.

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

Maceió - AL
2021



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:

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 Bezerra (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 Bezerra (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. 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 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!

Profa. Mestra 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!

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.

E aos, meus amigos e colegas de trabalhos e as chefias, que por muito seguraram minhas ausências. 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 coorientadora” 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

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

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. Estudantes de enfermagem.

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

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASCOM	Assessoria de Comunicação
EA	Eventos Adversos
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
EPUAP	<i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
FAMED	Faculdade de Medicina
FAP	Ficha de Avaliação do Paciente
HGE	Hospital Geral do Estado
IES	Instituição de Ensino Superior
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	Exame Clínico Objetivo Estruturado
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPPIA	<i>Pan Pacific Pressure Injury Alliance</i>
SAPF	Serviço de Atenção à Pele e Feridas
SIRAS	Serviço do Controle de Infecção Hospitalar (SIRAS)
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLP	Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UPP	Úlcera Por Pressão

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Percentual de acertos em 12 questões com média menor do que 50% pré-teste e melhor desempenho dos estudantes pós-teste.	19
Tabela 2	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.	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Análise de Cluster obtida nas questões do teste de conhecimento sobre lesão por pressão.	23
Figura 2	Gráfico de dispersão com dados dos estudantes em ambos os momentos de aplicação do teste de conhecimento sobre lesão por pressão.	24

SUMÁRIO

1 TIPO DE PRODUTO	13
2 PÚBLICO-ALVO	13
2 INTRODUÇÃO	13
3 OBJETIVO	14
4 MÉTODO	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1 Análises comparativas do Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão de Caliri-Pieper (TCLP de Caliri-Pieper) pós-seminário de intervenção.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	29
Apêndice A – Ficha de Avaliação da Pele –FAP – Aplicação do OSCE Cena Real.....	30
Apêndice B – Registros fotográficos durante o Seminário de Intervenção e aplicação do Osce Virtual e Osce Real – Maceió, AL. 2019.....	32
ANEXOS	33
Anexo 1 – 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)	34
Anexo 2 – Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão Caliri-Pieper.....	35

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

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

1 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.

2 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.

2 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 (LP) 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 o teste de conhecimento 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 uma 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).

3 OBJETIVO

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

4 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

Exame Clínico Objetivo Estruturado- 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. Constituiu-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) ver apêndice 1, 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 o trabalho acadêmico de conclusão de Curso do Mestrado Ensino na Saúde, e estão 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 este 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.

5 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 (LPTF) 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.

5.1 Análises comparativas 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 1 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 1 – 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 2 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.

Tabela 2 – 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	
1A	14 X 2	13	1,0088	29,819	* 0,05% (NS)
1B	12 X 2	11	49,356	26,757	* 0,05%
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

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.

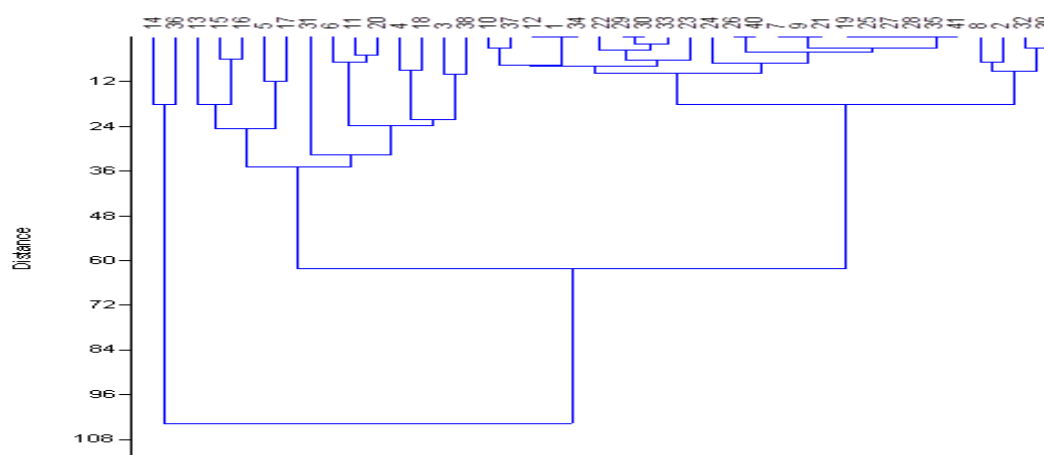
O mesmo raciocínio de avaliação a partir da complexidade das assertivas foi utilizado nos próximos efeitos, de modo que semelhante resultado foi exposto quanto à superioridade da significância quando os dados em evidência são os das questões mais difíceis. Conclui-se, então, a influência da dificuldade 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 1.

Figura 1 – Análise de Cluster obtida nas questões do teste de conhecimento sobre lesão por pressão.



Fonte: Autora própria.

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.

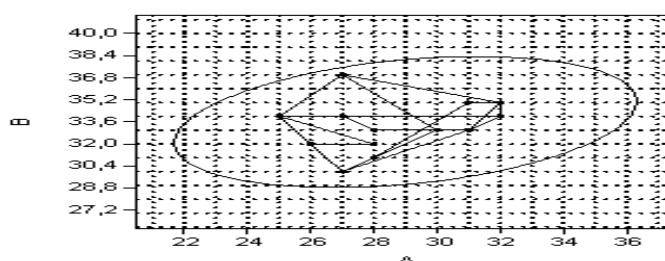
De modo distinto, as questões três e 38, ambas com baixíssimo desempenho menor de que 50%, trouxeram díspares descrições nas assertivas, a 38, descreveu uma forma mais complexa à classificação da LP, enquanto a questão três, descreveu sobre avaliação da LP de uma forma logicamente fácil. Entretanto, 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 inter-relações 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 2.

Figura 2. 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.

6 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.

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:

INOME: _____	DATA DO COLETA: _____	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 ()	CISLHAMENTO ()	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	32	
A - P. SENSORIAL																																	
B - UMIDADE																																	
C - ATIVIDADE																																	
D - MOBILIDADE																																	
E - NUTRIÇÃO																																	
F - FRICÇÃO/CISLHAMENTO																																	
TOTAL																																	
ASS																																	

Ativar pontuação na tabela acima

A - PERCEPÇÃO SENSORIAL	B - UMIDADE	C - ATIVIDADE	D - MOBILIDADE	E - NUTRIÇÃO	F - FRICÇÃO/CISLHAMENTO
1. Totalmente limitado 2. Muito limitado 3. Levemente limitado 4. Nenhuma limitação	1. Completamente molhada 2. Muito molhada 3. Ocasionalmente molhada 4. Parcialmente molhada	1. Acamada 2. Confinada à cadeira 3. Andar ocasionalmente 4. Andar frequentemente	1. Totalmente imóvel 2. Bastante limitada 3. Levemente limitada 4. Sem limitações	1. Muito pobre 2. Parcialmente inadequada 3. Adequada 4. Excelente	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: <= 9

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;
() DESCOMPRIIR 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 (BARREIRAS 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 lesões por pressão. VOCI, MC. UNESP -BOTUCATU-SÃO PAULO- 2016. NPUAF: Pressure Ulcer Stages Revised, 2016. Fonte: http://sociedadeferidas.org/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Basico.pdf Página 1 de 2

6 AVALIAÇÃO DA LESÃO:

EXSUDATO:

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 ()
ESFACELO/FIBRINA ()

LESÃO COM TUNELIZAÇÃO: () SIM () NÃO

LESÃO COM DESCOLAMENTO DE TECIDO: () SIM () NÃO

DIMENSÃO: C x L² = _____ C x L x P cm³ = _____

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/fascia 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 – 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.

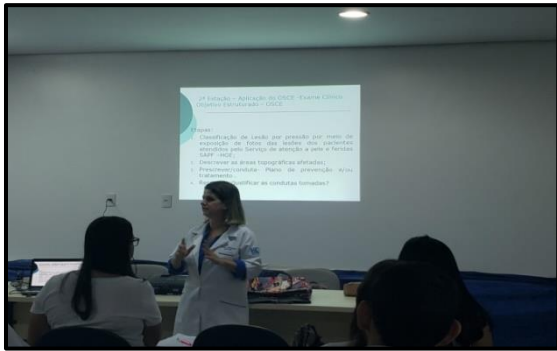


Figura 4. Aplicação do OSCE Virtual – Conduta técnica dos estudantes de enfermagem em Lesão por pressão. Maceió/AL – 2020 – *Imagem autorizada.

ANEXOS

Anexo 1 – 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 2 – 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 *sítes* 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.			