ACTA SCIENTIFIC SCIENCES

Artigo Original
ISSN: 3086-0008

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

https://doi.org/10.64671/acta.v2i1.22

Fernanda Araújo Valle Matheus[1], Marília Lima Alves[1*], Sélton Diniz dos Santos[1], Marcia Gomes Silva[1], Alana Victória Coêlho Nogueira São José[1], Laura Menezes Brito Gomes[1]

1. Universidade Estadual de Feira de Santana

Recebido: novembro 20, 2025 | **Aceite:** dezembro 18, 2025 | **Publicação:** janeiro 05, 2025

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento de Enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre lesão por pressão. **Metodologia:** estudo quantitativo do tipo transversal, desenvolvida com profissionais da enfermagem de um hospital no interior da Bahia. Amostra de 77 profissionais de enfermagem, sendo 49 Técnicos de enfermagem de enfermagem e 28 enfermeiros. Foi aplicado o teste *Pieper's Pressure Ulcer Knowledge Test* (P-PUKT) para avaliação do conhecimento desses profissionais. As análises e processamento dos dados foram realizados no programa *STATA 16*® de forma descritiva (frequência absoluta e relativa) e *Microsoft Excel*® e Microsoft Excel. **Resultados:** Houve predominância do nível técnico (63,63%) e sexo feminino (89,6%). Com relação ao teste, a maioria participantes obtiveram uma média de acerto de 31 (do total de 41 perguntas). Nas questões de avaliação, os Técnicos de enfermagem de enfermagem obtiveram maioria dos acertos, e nas questões de prevenção os enfermeiros tiveram maior destaque. A maioria dos profissionais nunca fizeram nenhum curso sobre lesão por pressão (58%). **Conclusão:** Observa-se que os profissionais não têm conhecimento satisfatório sobre avaliação e prevenção de lesão por pressão, além disso, aplicam medidas que não se utilizam mais como forma de prevenção, reforçando importância da constante atualização dos profissionais, para melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

Palavras-chave: Conhecimento; Lesão por Pressão; Equipe de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) representam um grave problema de saúde pública pela sua elevada incidência e prevalência no Brasil e no mundo e altos custos entre 3,3 a 9,8 milhões de euros (Silva *et al*,2013) e 33 milhões de reais (Lima; Guerra, 2011). As LPP representam um desafio de segurança do paciente considerável, que pode ser amplamente evitado mediante a aplicação precoce de intervenções (Jordão *et al*, 2023).

***Autor Correspondente:** limari21@outlook.com

De acordo com informações da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), nos Estados Unidos, a frequência de LPP em ambientes hospitalares é de 15%. No Reino Unido, entre 4% e 10% dos pacientes hospitalizados são afetados por novos episódios de LPP.

No que se refere ao Brasil, as ocorrências de LPP são notificadas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), onde dados do período de 2014 a 2018, das 175.672 notificações ao de incidentes relacionados à assistência à saúde, 31.387 (17,9%) corresponderam a LPP. É válido destacar que os dados de LPP são indicadores da assistência prestada nesses serviços de saúde (Bernardes; Caliri, 2019).

A LPP teve uma atualização conceitual recente podendo ser caracterizada como qualquer região cutânea ou tecido subjacente que tenha sido lesado por uma força de compressão ou pressão vinculada ao cisalhamento, que ocorre quando o tecido saudável é apertado entre um relevo ósseo e a superfície exterior, por um período prolongado, resultando em morte celular (Carvalho; De Carvalho Cigre, 2022). Os principais fatores associados para o desenvolvimento de LPP, ressaltam-se a imobilização, diminuição de sensibilidade, função motora, e do controle urinário ou fecal, insuficiências nutricionais, índice de massa corporal excessivamente elevado ou baixo, enfermidades circulatórias, enfermidade arterial periférica (Moraes *et al*,2016).

As LPP comprometem a qualidade de vida, ocasionam morbidade e desconforto e estão ligadas a um aumento do risco de mortalidade (Lentsck *et al.*,2018). Em ambiente clínico, as Enfermeiros, técnicas e auxiliares desempenham um papel essencial na preservação da integridade da pele competência e medidas preventivas de LPP (COFEN, 2018) e a ocorrência dessa complicação utilizado como indicador da qualidade da assistência de enfermagem e da segurança do paciente no ambiente hospitalar (Jordão *et al.*, 2023). Às Enfermeiros cabem a função de supervisionar as trabalhadoras de nível médio (técnicas e auxiliares) (BRASIL, 1986) e atuar diretamente na prevenção e intervenção precoce frente a essas lesões. Diante disso, considera-se importante a manutenção de níveis apropriados de conhecimento e condutas assertivas por parte desses profissionais na redução do tempo de internação hospitalar e evitar ocorrências de eventos adversos, como as LPPs (Dos Santos Sokem *et al.*,2021).

A literatura destaca um déficit no conhecimento de profissionais de enfermagem sobre avaliação e prevenção de LPP. Então se tem a questão norteadora: Qual o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a avaliação e prevenção de LPP num hospital público de grande porte no interior da Bahia? O objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento de

Enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre avaliação e prevenção de LPP. Estudos sobre o tema de feridas complexas, especialmente lesões por pressão são de significativa relevância visto que continuam a ser uma questão desafiadora e potencialmente fatal em todas as instalações de saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo, descritivo e de corte transversal o qual consiste na observação de uma condição de uma população em um dado momento do tempo, como se fosse uma fotografia da realidade, esse tipo de estudo é preferível por conta da facilidade na execução, rapidez e baixo custo (Rouquayrol; Almeida, 2006).

2.2 Local de estudo

A pesquisa foi conduzida em um hospital de grande porte na região metropolitana de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

O município de Feira de Santana, localizado no interior da Bahia, sendo a segunda maior cidade em número de habitantes do estado e a 31ª do país, com população de 616.272 habitantes, estimada pela Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, além disso, é referência como a Macrorregião centro leste de saúde, com 1.628 leitos (SESAB,2015).

Esse hospital público é estruturado com 360 leitos, 1100 profissionais de enfermagem, distribuídos nas clínicas sendo elas cirúrgica, neurológica, médica e ortopédica e em 5 UTI's sendo elas geral, neurológica, cirúrgica e uma unidade de cuidados intensivos (SESAB,2024). O hospital realiza atendimentos de alta complexidade no município e na região, atuando como um dos principais serviços de urgência e emergência.

Além disso, nessa instituição há uma grande atuação no atendimento às pessoas com feridas nos diversos ciclos da vida e é o local onde há um projeto de extensão e pesquisa, na qual a autora desse estudo faz parte da equipe executora, que já foi submetido à coordenação de pesquisa do hospital, intitulado como "Cuidado de feridas complexas na prática da assistência de enfermagem" onde em um dos seus objetivos é compreender a concepção das Enfermeiros acerca da prevenção e tratamento de LPP.

2.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram compostos por 77 entrevistados sendo 28 Enfermeiros e 49 técnicos de enfermagem que prestam atendimento à pessoa com feridas complexas na instituição de saúde escolhida. Foram incluídas uma amostra por conveniência das profissionais de enfermagem escaladas nos setores do hospital que aceitaram participar da pesquisa, e que estiverem atuando na assistência de enfermagem. Foram excluídas as profissionais de enfermagem que estiverem afastadas por motivo de férias ou licença durante o período de coleta de dados, e Enfermeiros que trabalham na área administrativa.

De acordo com Amattuzi et al (2006) amostra por conveniência é uma amostragem não probabilística, definida metodologicamente como aquela em que há escolha deliberada de respondentes, ou seja, é uma amostra composta por pessoas que o pesquisador tenha mais facilidade e acessibilidade para aplicar a pesquisa. Foi definida como amostra de conveniência pois os pesquisadores não tinham disponibilidade para fazer a coleta do questionário durante os finais de semana e no turno da noite em que o restante da amostra estava trabalhando no hospital.

2.4 Variáveis do estudo

As variáveis do estudo contemplam dados sociodemográficos, laborais e de conhecimento sobre LPP.

Em relação às variáveis socioeconômicas foram utilizadas: identidade de gênero, idade, raça/cor, tempo de formação (em anos), tempo de trabalho na instituição (em anos), especialização, carga horária semanal (em horas), vínculo trabalhista e curso sobre LPP.

Na avaliação do conhecimento, foi utilizado o *Pieper's Pressure Ulcer Knowledge Test* (P-PUKT) (APÊNDICE A).

2.4.1 Instrumento e coleta de dados

O P-PUKT é um instrumento criado pela professora Bárbara Pieper em 1995 e mesmo com as atualizações do NPUAP em 2016 sobre a nomenclatura, vários estudos já foram realizados com o instrumento. Tal questionário é validado no Brasil e contém 41 questões com proposições sobre avaliação e classificação (8 questões) e prevenção (33 questões), podendo ser respondidas com verdadeiro ou falso. A partir das respostas dos entrevistados, foram

considerados com conhecimento apto aqueles que tiverem acerto igual ou acima de 90% das questões respondidas no P-PUKT (Galvão, 2017). No estudo, foi utilizada uma versão Brasileira adaptada (Rabeh, Palfreyman, Souza, Bernardes, Caliri, 2019)

Foi utilizado o *Google Forms*® para coleta, gerenciamento e organização de dados de pesquisas. A plataforma foi escolhida pela facilidade no acesso e no manejo, além disso, a pesquisadora já tem aproximação com a plataforma oriundo de pesquisas anteriores. O link do formulário eletrônico foi disponibilizado individualmente aos profissionais por meio de tablets fornecidos pela universidade, os entrevistados preencheram em seus momentos de pausa, sob a supervisão da pesquisadora para eventuais dúvidas.

A aproximação inicial com as participantes foi por meio do projeto de pesquisa "Cuidado de feridas complexas na prática da assistência de enfermagem" sob resolução CONSEPE nº 057/2025 e por meio de cartazes fixados nos murais do hospital sinalizando o início das atividades da pesquisa em questão, posteriormente será apresentada a pesquisa às Enfermeiros da instituição e em conjunto, definir o melhor período e local reservado para o início das entrevistas.

O período de coleta ocorreu entre março e abril de 2025 com profissionais de enfermagem distribuídos nas clínicas nas clínicas médica (12) ortopédica (19) cirúrgica 1 (16) cirúrgica 1 (17) e neurocirúrgica (13) do local do estudo. A escolha desses profissionais se justifica pela rotina de trabalho junto ao paciente com LPP na prevenção, manejo e tratamento da mesma, além disso, seguindo a resolução COFEN nº 567/2018, a equipe de enfermagem (Técnicos de enfermagem e enfermeiros) têm a autonomia e responsabilidade para o cuidado desses pacientes.

2.5 Análise dos dados

A análise descritiva, foi realizada através das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e, para as contínuas (idade, tempo de formação, tempo de trabalho, carga horária semanal), medidas de tendência central e dispersão.

Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico *Stata 16.0*, para construção do banco, *Microsoft Excel* e para a digitalização, o *Microsoft Office Word*.

2.6 Aspectos Éticos

Em atendimento aos princípios éticos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob o parecer CAAE n° 84983024.4.0000.0053 conforme regulamentação das Resoluções 466/12 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012;2018) e, a continuidade da pesquisa está subordinada à emissão de parecer favorável do referido Comitê. Salientamos que todos os participantes deste estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e, as entrevistas foram realizadas em local reservado com suporte quando se fizer necessário.

Deixamos claro que o presente estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa com seres humanos com base na Resolução nº 466/12. Foram atendidos os princípios da bioética sendo eles: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Além disso, essa pesquisa não teve como objetivo gerar custos ou despesas ao Sistema Único de Saúde (SUS), e nem prejudicar a continuidade da rotina de trabalho de enfermeiros que atuam na assistência à saúde, como prevê na Resolução 580/2018 (Brasil, 2018).

Foram integrantes do estudo os Enfermeiros e técnicos de enfermagem que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O documento foi disponibilizado em duas cópias, uma para o participante em via física e outra para o pesquisador em via digital, apresentando uma linguagem clara e objetiva, assegurando assim o anonimato, confidencialidade e privacidade dos integrantes durante e após a pesquisa.

A identificação dos participantes foi por meio das iniciais do nome (EX: Maria Aparecida Nogueira Santos, sua identificação será: MANS). Cada integrante foi previamente instruído sobre o funcionamento da pesquisa para assegurar que não haja qualquer dúvida e, se houvesse, estas foram esclarecidas para garantir completamente o propósito do estudo. Também foi assegurado o princípio da autonomia, de modo que os integrantes tiveram a liberdade de recusar a participação e revogar o consentimento a qualquer momento, sem sofrer penalidades ou constrangimentos.

Essa pesquisa trouxe benefícios tanto para os profissionais de saúde, quanto para os pacientes com LPP, visto que a partir da avaliação do conhecimento sobre avaliação e prevenção da LPP podem ser identificados déficits e melhorados por meio de capacitação sobre o tema, garantindo desta forma o princípio da beneficência.

O presente estudo não teve como objetivo causar danos aos entrevistados, o risco que podem ter é o receio a exposição ou o constrangimento de não saber responder alguma das perguntas do questionário. Para que o princípio da não maleficência seja cumprido, será

garantido o anonimato dos participantes com o intuito de assegurar a confidencialidade durante a realização da pesquisa.

Inicialmente foi determinado como local da entrevista o próprio setor de trabalho do participante a fim de ficar mais cômodo para elas. O tempo estimado para entrevista foi de 10 minutos, podendo variar para mais ou para menos, de acordo com a interação de cada entrevistada, com isso, houve o intuito de deixar a entrevistada à vontade para poder pensar e responder o questionário de acordo com seus conhecimentos prévios sobre o tema em questão.

2.7 Taxonomia de Bloom

Os resultados desse estudo estarão embasados na taxonomia de Bloom. A taxonomia de Bloom foi criada com o propósito de direcionar os objetivos da aprendizagem classificando o que se espera ou pretende que os alunos desenvolvam a partir de uma instrução prévia. Essa taxonomia é dividida em três grandes domínios sendo eles: o cognitivo, o psicomotor e o afetivo (Costa; Luz, 2015).

O domínio cognitivo é o mais utilizado por educadores e diz respeito a capacidade de aprender e dominar o conhecimento sobre tal tema, para isso, foram criadas categorias que podem ser estratificadas das mais simples às mais complexas, essas categorias são: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação, podendo avançar para uma nova categoria a partir do desempenho adequado na categoria anterior (Figura 1). Já o domínio psicomotor, está pautado na capacidade do fazer relacionado a habilidades físicas e/ou manuais e são divididas nas categorias: percepção, resposta conduzida, automatismos, respostas complexas, adaptação e organização. O domínio afetivo se conceitua na forma como o indivíduo se sente perante a alguma pessoa ou situação incluindo algumas características como atitudes e sentimentos, as categorias desse domínio são receptividade, resposta, valorização, organização e internalização de valores. (Nascimento *et al*, 2021)

Figura 1. Categorias do domínio cognitivo proposto por Bloom.



Fonte: Ferraz; Belhot (2010)

Sendo assim, para obter uma aprendizagem completa devem se seguir o roteiro:

De forma geral, os objetivos do domínio cognitivo são representados por verbos que indicam a habilidade do indivíduo em conhecer determinado conteúdo, compreender, aplicar com base em sua própria linguagem, analisar e utilizá-lo na resolução de situações práticas, sintetizar em componentes menores para identificar relações e detalhes, avaliá-lo quanto aos seus significados e propósitos, e ainda transformá-lo, criando algo original ou inovador a partir desse conhecimento. (Mamede; Abbad, 2018).

3 RESULTADOS

Quanto perfil dos participantes do estudo, a idade das participantes variou de 22 a 63 anos ($\overline{x}$ = 36,83 / dp= 9,14), tempo de formação com variação de 0 a 35 anos ($\overline{x}$ = 8,80 / dp=6,68) e tempo de trabalho no serviço (em anos) entre 0 e 25 anos ($\overline{x}$ =3,78 / dp=5,22) e grande variabilidade de especializações, sendo a mais frequente obstetrícia (3/15,79%) e todas com vínculo de trabalho terceirizado. Ainda sobre o perfil dos participantes (tabela 1), foi constituída predominante por mulheres cisgêneras (89,6%), a maioria eram pretos (36,4%) e pardos (55,8%), e da escolaridade de nível técnico (63,6%). A maior parte dos profissionais são formados há menos de dez anos (77,4 %) e grande parte atuam no hospital há menos de cinco anos (80,5%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, formação e setor de atuação profissional dos participantes. Hospital do interior da Bahia. 2025

Variáveis	n	Categoria		Total (%)
		Téc (49)	Enf (28)	
Identidade de gênero				
Mulheres cisgêneras	69	46	23	89,6
Homens cisgêneros	8	3	5	10,4
Raça/cor				
Amarelo	1	1	0	1,30
Branco	4	1	3	5,19
Pardo	43	24	19	55,84
Preto	28	23	5	36,36
Indígena	1	0	1	1,3
Nível de escolaridade				
Superior completo	9	0	9	11,69
Especialização	18	0	18	23,38
Mestrado	1	0	1	1,30
Técnico	49	49	0	63,64
Setor de atuação				
Clínica Neurocirúrgica	13	8	6	15,89
Clínica Cirúrgica 1	16	12	4	20,78
Clínica Cirúrgica 2	17	11	6	22,08
Clínica Médica	12	7	5	15,58
Clínica Ortopédica	19	11	8	24,68
Carga horária semanal (em hs)				
30	11	4	7	14,29
36	29	25	4	37,66
40	17	11	6	22,08
44	20	9	11	25,97
Total	77			100

Fonte: Elaborado pela autora, 2025
Legenda: Enf = Enfermeiro; TE= Técnica de Enfermagem

Sobre já ter feito algum curso ou assistido alguma palestra sobre a temática de LPP, 45 profissionais (58,4%) dos entrevistados nunca participaram de nenhuma atividade educativa sobre LPP enquanto 32 (41,6%) já tinham realizado.

Tabela 2. Avaliação do conhecimento sobre avaliação e prevenção de LPP e distribuição por categoria profissional. Hospital no interior da Bahia. 2025

Pergunta	**Acertos por categoria profissional**		**Total de acertos (n =77)**
	Técnicos de enfermagem (n= 49)	**Enfermeiro (n=28)**	
Avaliação, n (%)			
1. O estágio I da LPP é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor. (V)	33 (79,59%)	22 (78,57%)	55 (71,43%)
6. Uma LPP em estágio III é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme. (F)	26 (53,06%)	20 (71,42%)	46 (59,74%)
9. As lesões por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte. (V)	48 (97,95%)	28 (100%)	76 (98,70%)
20. As lesões por pressão no estágio II apresentam perda de pele em sua espessura total. (F)	23 (46,93%)	12 (42,85%)	35 (45,45%)
31. As lesões por pressão são feridas estéreis. (F)	33 (79,59%)	17 (60,71%)	50 (64,94%)
32. Uma região da pele com cicatriz da LPP poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra. (V)	41 (83,67%)	28 (100%)	69 (89,61%)
33. Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação. (F)	44 (89,79%)	25 (89,28%)	69 (89,61%)
38. As lesões por pressão de estágio II podem ser extremamente dolorosas, em decorrência da exposição das terminações nervosas. (V)	35 (71,42%)	18 (64,28%)	53 (68,83%)

Continuação. Tabela 2. Avaliação do conhecimento sobre avaliação e prevenção de LPP e distribuição por categoria profissional. Hospital no interior da Bahia. 2025

Pergunta	**Acertos por categoria profissional**		**Total de acertos (n =77)**
Prevenção, (n%)	**Técnicos de enfermagem (n= 49)**	**Enfermeiro (n=28)**	
2. Os fatores de risco para o desenvolvimento da LPP são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência. (V)	36 (73,46%)	23 (82,14%)	59 (76,62%)
3. Todos os pacientes em risco para LPP devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana. (F)	14 (28,57%)	12 (42,85%)	26 (33,77%)
4. O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para LPP. (V)	26 (53,06%)	20 (71,42%)	46 (59,74%)
5. É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas. (F)	22 (44,89%)	17 (43,59%)	39 (50,65%)
7. Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da LPP. (V)	48 (97,95%)	28 (100%)	76 (98,70%)
8. Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocoloides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção. (V)	45 (91,83%)	24 (85,71%)	69 (89,61%)
10. Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida	40 (81,63%)	26 (92,85%)	66 (85,71%)

durante a doença/hospitalização. (V)			

Continuação. Tabela 2. Avaliação do conhecimento sobre avaliação e prevenção de LPP e distribuição por categoria profissional. Hospital no interior da Bahia. 2025

Pergunta	**Acertos por categoria profissional**		**Total de acertos (n =77)**
Prevenção, (n%)	**Técnicos de enfermagem (n= 49)**	**Enfermeiro (n=28)**	
11. Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas. (F)	18 (36,73%)	21 (75%)	39 (50,65%)
12. Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para LPP. (V)	47 (95,91%)	27 (96,42%)	74 (96,10%)
13. As luvas d'água ou de ar aliviam a lesão nos calcâneos. (F)	10 (20,40%)	11 (39,28%)	21 (27,27%)
14.As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da LPP. (F)	8 (16,32%)	7 (25%)	15 (19,48%)
15.Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença da LPP ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito. (V)	32 (65,30%)	16 (57,14%)	48 (62,34%)
16. No paciente com presença da LPP 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. (V)	27 (55,10%)	7 (25%)	34 (44,16%)
17.O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira. (F)	13 (26,53%)	14 (50%)	27 (35,06%)

Continuação. Tabela 2. Avaliação do conhecimento sobre avaliação e prevenção de LPP e distribuição por categoria profissional. Hospital no interior da Bahia. 2025

Pergunta	**Acertos por categoria profissional**		**Total de acertos (n =77)**
Prevenção, (n%)	**Técnicos de enfermagem (n= 49)**	**Enfermeiro (n=28)**	
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. (V)	30 (61,22%)	16 (57,14%)	46 (59,74%)
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. (V)	44 (89,79%)	25 (89,28%)	69 (89,61%)
21. A pele do paciente em risco para LPP deve permanecer limpa e livre de umidade. (V)	48 (97,95%)	27 (55,10%)	75 (97,40%)
22. As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui LPP. (F)	39 (79,59%)	24 (85,71%)	63 (81,82%)
23. Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos. (V)	45 (91,83%)	27 (96,42%)	72 (93,51%)
24. A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas. (V)	48 (97,95%)	27 (96,42%)	75 (97,40%)

Continuação. Tabela 2. Avaliação do conhecimento sobre avaliação e prevenção de LPP e distribuição por categoria profissional. Hospital no interior da Bahia. 2025

Pergunta	**Acertos por categoria profissional**		**Total de acertos (n =77)**
Prevenção, (n%)	**Técnicos de enfermagem (n= 49)**	**Enfermeiro (n=28)**	
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 LPP. (V)	47 (95,91%)	28 (100%)	75 (97,40%)
26. Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da LPP. (V)	48 (97,95%)	27 (96,42%)	75 (97,40%)
27. Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da LPP. (V)	48 (97,95%)	28 (100%)	76 (98,70%)
28. As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra. (F)	48 (97,95%)	26 (92,85%)	74 (96,10%)
29. Todo paciente em risco para desenvolver LPP deve ter um colchão que redistribui a pressão. (V)	47 (95,91%)	28 (100%)	75 (97,40%)
30. A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente. (V)	49 (100%)	27 (96,42%)	76 (98,70%)
34. Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito. (V)	45 (91,83%)	25 (89,28%)	70 (90,91%)

Continuação. Tabela 2. Avaliação do conhecimento sobre avaliação e prevenção de LPP e distribuição por categoria profissional. Hospital no interior da Bahia. 2025

Pergunta	**Acertos por categoria profissional**		**Total de acertos (n =77)**
Prevenção, (n%)	**Técnicos de enfermagem (n= 49)**	**Enfermeiro (n=28)**	
35. Todo cuidado para prevenir ou tratar lesões por pressão não precisa ser registrado. (F)	43 (87,75%)	26 (92,85%)	69 (89,61%)
36. Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície, e o corpo desliza. (V)	29 (59,18%)	26 (92,85%)	55 (71,43%)
37. A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito. (V)	43 (87,75%)	25 (89,28%)	68 (88,31%)
39. No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina. (V)	47 (95,91%)	28 (100%)	75 (97,40%)
40. O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da LPP. (V)	48 (97,95%)	28 (100%)	76 (98,70%)
41. Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para LPP uma única vez durante sua internação (F)	34 (69,38%)	21 (75%)	55 (71,43%)

Legenda: considera-se (V) verdadeiro e (F) falso

Fonte: Elaborada pela autora, 2025

Na Tabela 2 estão expostos o percentual de acerto das perguntas do questionário PUKT, que são divididos entre perguntas de avaliação e prevenção.

As perguntas 3,13,14 e 17 (todas relacionadas a prevenção de LPP) foram as que tiveram menor percentual de acerto entre os entrevistados. Além disso, nas perguntas de avaliação observa-se maior percentual de acerto entre os Técnicos de enfermagem de enfermagem, já nas perguntas de prevenção os enfermeiros detêm maior percentual de acertos. Na quantidade de acertos, sendo 32 pontos o mais frequente, ($\overline{x}$ = 31,31). O objetivo do instrumento é que o profissional acerte mais de 90% (37 pontos) para que considere o conhecimento apto para prevenção e avaliação de LPP. Dos profissionais entrevistados, apenas 3 (3,90%) acertar mais 90% das questões, sendo todos eles profissionais de nível superior

Tabela 3. Relação das perguntas com maiores percentuais de acerto com as categorias do domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom Hospital no interior da Bahia,2025.

Categoria do domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom	**Perguntas, (% de acerto)**
Conhecimento	9. As lesões por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte. (98,7%) 21. A pele do paciente em risco para LPP deve permanecer limpa e livre de umidade. (97,4%) 28. As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra. (96,1%) 30. A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente. (98,7%)
Compreensão	26. Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da LPP. (97,4%) 27. Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da LPP. (98,7%) 29. Todo paciente em risco para desenvolver LPP deve ter um colchão que redistribui a pressão. (97,4%) 34. Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito.(90,9%)
Aplicação	7. Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da LPP. (98,70%) 12. Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para LPP. (96,1%) 23. Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos. (93,5%)

CC BY

	24. A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas. (97,4%)

Continuação. Tabela 3. Relação das perguntas com maiores percentuais de acerto com as categorias do domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom Hospital no interior da Bahia,2025.

Categoria do domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom	**Perguntas, (% de acerto)**
Aplicação	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 LPP. (97,4%) 39. No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina. (97,4%)
Análise	Não houveram perguntas dessa categoria.
Síntese	40. O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da LPP. (98,7%)
Avaliação	Não houveram perguntas dessa categoria.

Fonte: Elaborada pela autora, (2025)

É possível perceber que a maioria das perguntas que tiveram maior percentual de acerto estão nas três primeiras categorias, sendo elas conhecimento, compreensão e aplicação.

CC BY

3 DISCUSSÃO

A quantidade de profissionais de enfermagem mulheres cis (89,6%) foi unânime em relação aos homens cis (10,4%) e outras identidades de gênero, essa diferença acontece na maioria dos espaços de saúde em que a enfermagem é o principal profissional atuante. A figura feminina cuidadora moldada historicamente pela sociedade, afirma a percepção que mulheres possuem uma predisposição natural para o cuidado, como se essa função estivesse ligada essencialmente à sua condição feminina. Essa concepção contribui para perpetuar desigualdades de gênero, especialmente no campo da enfermagem. O estigma da cuidadora por natureza reforça a noção de que o trabalho de cuidar é algo intrinsecamente feminino, baseado em uma lógica biologicista e determinista, ignorando que tais atribuições são fruto de construções culturais e sociais. Grande parte da produção acadêmica na área da enfermagem tende a reproduzir essas idealizações e estereótipos de gênero, reforçando as opressões enfrentadas pelas mulheres da categoria. Muitos desses estudos mantêm discursos que reafirmam a figura da "cuidadora inata", associando o ato de cuidar ao universo feminino, como se fosse uma missão afetiva ou um gesto de amor, apagando sua dimensão como prática social marcada por disputas de poder e possibilidades de ruptura. (Mundim *et al*, 2024)

Em contrapartida, em estudos realizados no Brasil e no exterior, os homens que são enfermeiros enfrentam alguns empecilhos desde a sua formação com relação a desigualdade de gênero. No Brasil, De Carvalho *et al* (2021) relata em seu estudo que historicamente, homens que eram estudantes de enfermagem enfrentavam dificuldades como preconceito principalmente nas matérias relacionadas à obstetrícia por conta da predominância feminina. Por outro lado, também souberam utilizar sua condição de gênero como um recurso para alcançar benefícios e posições privilegiadas em uma área profissional ampla e promissora. Além disso, aproveitaram oportunidades de atuação em diversos setores, como a atenção especializada e a saúde coletiva.

Na tabela 1, fica exposto a predominância negra (pretos e pardos) somam a maioria dos participantes (92,2%). De acordo com o COFEN (2023), "Mais da metade dos trabalhadores da Enfermagem (53%) são negros (pretos e pardos). São profissionais que estão concentrados em postos de nível médio, mais precarizados e com menor remuneração. Quase 60% dos Técnicos de enfermagem e auxiliares de Enfermagem são negros." Historicamente, as pessoas negras, especialmente as mulheres negras, sempre desempenharam um papel ativo nas práticas de cuidado, sob as mais diversas formas. Outro aspecto relevante a ser mencionado é que,

CC BY

mesmo pertencendo majoritariamente às camadas populares ou à classe média. (De Oliveira Santos *et al*, 2023)

Como exposto anteriormente, historicamente as mulheres negras tiveram destaque na área da enfermagem, no entanto sua presença é evidente em cargos inferiores como Técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, sendo assim, percebe-se que que o acesso à formação profissional está diretamente ligado às oportunidades disponíveis para mulheres de diferentes origens raciais e condições socioeconômicas. Na realidade Brasileira, observa-se com frequência mulheres brancas, detentoras de formação superior, exercendo papeis de gestão e liderança, comandando um grande número de outras mulheres, majoritariamente negras e em mais vulneráveis economicamente, cuja formação é, em geral, de nível técnico ou médio. Essas profissionais negras atuam diretamente no atendimento aos pacientes, executando suas tarefas sob a supervisão das Enfermeiros. Vale destacar que as atividades ligadas ao cuidado direto costumam ser socialmente pouco reconhecidas, demandam menor grau de escolaridade, apresentam predominância feminina e concentram uma maior presença de pessoas negras, aspectos fortemente presentes no campo da Enfermagem no Brasil. (De Paula Gonçalves *et al*, 2021)

É possível observar que a maioria dos entrevistados foram Técnicos de enfermagem de enfermagem (63,6%). Na prática de enfermagem, muita das vezes o técnico acaba assumindo o papel do enfermeiro em algumas atividades da assistência, no parecer 009/2016 do Coren – BA fica explicito que "Quanto aos Técnicos de enfermagem de enfermagem os mesmos poderão realizar os curativos nas feridas de estágio I e II e, realizar os curativos nas feridas de estágio III quando delegado pelo Enfermeiro e auxiliar os Enfermeiros nos curativos de estágio III e IV", sendo assim, por mais que o técnico desenvolva muitas funções que seriam do enfermeiro, fica restrito apenas ao enfermeiro a realização de curativos de feridas de maior complexidade pois exige um conhecimento científico mais estruturado.

Na Tabela 1, os profissionais foram distribuídos por setor hospitalar, todas as clínicas têm ocorrência de LPP. No estudo de Binder, Liotto e Salgado (2022) realizado em Brasília, foi evidenciado que há uma alta ocorrência de LPP na Unidade de Terapia Intensiva devido às complexidades do paciente crítico que contribuem para o desenvolvimento da lesão, já entre as clínicas, a clínica médica foi a que teve mais ocorrência de LPP. Em outro estudo de Fachina, De Oliveira e Boller realizado no Paraná, corrobora com o estudo apresentado anteriormente,

em que as UTI's são disparadamente unidades que tem mais incidência de LPP, e entre os outros setores hospitalares, a clínica médica é a que tem maior número de lesão.

A maioria dos profissionais (58%) referiram não ter realizado nenhum curso ou assistir palestra sobre LPP. Segundo De Quadros *et al* (2022), em sua pesquisa realizada utilizando o instrumento Pieper o mesmo utilizado no presente estudo, foi concluído que os entrevistados não alcançaram o objetivo de acertar a maioria das questões sobre prevenção da lesão, além disso, a investimento em programas educacionais por parte das instituições hospitalares podem contribuir para o conhecimento mais ampliado dos profissionais que atuam na assistência de pacientes com LPP, mas, é necessário que o profissional também tenha empenho para se manter atualizado na temática.

Na Tabela 2, de acordo com o percentual de acertos dos entrevistados, os menores percentuais de acerto foram em relação a prevenção de LPP. No estudo de Nobréga *et al,* (2023), em que foi utilizado o instrumento PKUT, ficou evidente que os profissionais de enfermagem têm conhecimento insuficiente para prevenção de LPP. Em contrapartida, no estudo de Araújo *et al*, (2022) realizado na unidade de terapia intensiva demonstraram que os profissionais de enfermagem têm conhecimento apto para prevenir LPP.

A pergunta 3 (33,77% de acerto total) diz respeito a inspeção sistemática da pele de pacientes em risco de lesão que deve ser feita pelo menos uma vez por semana, quando na verdade deve ser feita diariamente. Além disso, é importante nessas inspeções empregar o uso da escala de Braden para poder guiar a decisão terapêutica de acordo a gravidade do paciente. (Torres *et al*, 2016)

A Escala de Braden é um dos instrumentos mais importantes que podem auxiliar na prevenção de LPP, amplamente empregada no Brasil para avaliar a probabilidade de um paciente desenvolver LPP durante a internação. Essa ferramenta é composta por seis subescalas que analisam diferentes aspectos: percepção sensorial, exposição à umidade, nível de atividade, capacidade de mobilidade, estado nutricional e presença de fricção ou cisalhamento. Cada um desses critérios recebe uma pontuação entre 1 e 4, com exceção da subescala de fricção/cisalhamento, cuja pontuação varia de 1 a 3. A soma total dos pontos pode ir de 6 a 23, permitindo a seguinte classificação do risco: muito alto (≤ 9), alto (10–12), moderado (13–14), baixo (15–18) e ausente (19–23). De acordo com o estudo de Silva, Barros e Alcãntara (2025), os enfermeiros não têm o domínio adequado para aplicação da escala de Braden, isso porque

tem uma carga de trabalho exaustiva e nem sempre as instituições promovem capacitações quanto a temática para uma assistencia mais estruturada.

As perguntas 13 (27,27% de acerto total) e 14 (19,48% de acerto total) dizem respeito a utilização de luvas d'agua e almofadas tipo rodas d'agua ou de ar para prevenção e alivio da pressão nos calcâneos. O uso de luvas com água não é mais indicado como estratégia para alívio de pressão, pois a carga exercida pelo calcanhar sobre esse tipo de dispositivo tende a ser superior à aplicada diretamente sobre o colchão. Além disso, o risco de vazamento do líquido pode gerar umidade local, contribuindo para a formação de lesões por pressão (Silva *et al*,2023, NPUAP, 2019). No estudo de Santos *et al* (2021), ficou evidente que a maioria dos profissionais de enfermagem ainda tem essa prática como correta que demonstra a falta de conhecimento e atualizações nas práticas de assistência ao paciente com LPP.

Na pergunta de 17 (35,06% de acerto total), diz que o paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira quando na verdade pessoas que não tem mobilidade devem ser mudado de posição em até 15 minutos por conta da pressão na região do sacro, onde tem mais ocorrência de LPP. (Gordillo *et al*, 2021)

Além das perguntas citadas anteriormente, há um destaque para pergunta 11 que fala sobre o reposicionamento de pacientes acamados a cada 3 horas. No hospital há um protocolo sobre o horário de reposicionamento de pacientes serem a cada 2 horas, além disso, nos murais dos postos de enfermagem e próximo aos leitos tem um relógio de mudança de decúbito a cada 2 horas. No estudo de revisão de Queiroz e Lima (2023), é observado que a maioria dos estudos recomendam mudança de decúbito a cada 2 horas.

A questão 16 que fala sobre a angulação da cabeceira, pois apenas 25% dos enfermeiros acertaram. De acordo com o estudo de Lian, Zhang, Wang e Mao (2024) revela que embora haja algumas vantagens no aumento do ângulo da cabeceira da cama acima de 30, em relação a LPP, aumenta significativamente o risco principalmente por conta do cisalhamento na região do sacro.

Ainda na Tabela 2, fica claro que nas perguntas de avaliação, os Técnicos de enfermagem têm maiores percentuais de acerto do que os enfermeiros, o que significa um déficit na avaliação de feridas de LPP por enfermeiros. Na resolução COFEN 567/2018 infere que "Art. 3º. Cabe ao Enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas." por isso, no âmbito da LPP, a responsabilidade é cabível ao enfermeiro.

CC BY

Ficou evidente que apenas 3 (3,90%) dos enfermeiros conseguiram alcançar o objetivo do Instrumento PKUT em acertar 90% das questões (≥ 37 pontos). Estudos realizados em Piauí, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul que utilizaram o mesmo instrumento de avaliação apontaram que a equipe de enfermagem não tem o conhecimento adequado para prevenir e avaliar LPP. Alguns fatores que contribuem com esse conhecimento inadequado são práticas que não são mais utilizadas e são consideradas incorretas como o uso de luvas d'água, massagem em proeminências ósseas com áreas hiperemiadas e período incorreto de mobilização de pacientes restritos a cadeira e a frequência de mudança de decúbito, isso é consequência da falta de capacitação e atualização da equipe de enfermagem para prevenir e avaliar essas lesões. (Santos *et al* 2024, Sokem *et al*, 2021, Cardoso *et al*, 2019)

Estudos realizados por pesquisadores no Brasil e na Arábia Saudita revelaram experiências exitosas pós intervenções com cursos e capacitações, o índice de conhecimento aumentou significativamente após as intervenções. No estudo de Ness et al (2023) realizado no Brasil com estudantes de enfermagem foram realizadas aulas online sobre o tema e após 30 dias esses estudantes eram avaliados com instrumente semelhante ao do presente estudo, houve aumento no nível de conhecimento de 68,3% para 86,1%, mesmo não atingindo 90% que é o estipulado pelo teste conclui-se que foi uma experiência satisfatória. No estudo de Alzahrani, Mubarak e Abu-Shaikha (2023) foram realizadas discussões de casos clínicos beira leito, impressos com informações sobre a prática clínica e apresentações de grupo como estratégias de intervenções, após a avaliação do nível de conhecimento aumentou de 43,22% para 51,22%.

Na Tabela 3, fica claro que as perguntas que tiveram maiores percentuais de acerto estão dentro das categorias de conhecimento, compreensão aplicação.

Segundo Oliveira, Ponte e Marques (2016), o primeiro nível da categoria do domínio cognitivo, chamada de conhecimento, refere-se à capacidade de recuperar informações previamente adquiridas, utilizando a memória para acessar dados pontuais ou conceitos básicos, espera-se que o indivíduo seja capaz de recordar conteúdos aprendidos ou experienciados ao longo do processo educativo. O segundo nível da taxonomia é compreensão, busca-se desenvolver a capacidade de interpretar e estabelecer conexões entre informações expressas verbalmente ou por escrito. Esse estágio envolve a habilidade de captar o sentido dos conteúdos aprendidos ou das experiências vividas e aplicá-los em situações variadas, desde que não exijam um raciocínio mais elaborado. A aplicação é o terceiro nível da taxonomia, que consiste em empregar conhecimentos, técnicas e conteúdos previamente aprendidos em

CC BY

contextos práticos e inéditos. Isso inclui o uso de regras, modelos, conceitos, teorias e leis. Para que essa etapa seja alcançada, é fundamental que o indivíduo já tenha desenvolvido os níveis anteriores de conhecimento e compreensão, afinal a aplicação só é possível quando há conhecimento e compreensão prévia do que será utilizado.

A partir da Tabela 3, ainda é possível observar que os entrevistados não conseguiram evoluir o conhecimento até chegar a última fase de avaliação, o que mostra déficit no conhecimento.

Há diversas vantagens em utilizar a taxonomia de Bloom no contexto da educação, podem ser citadas duas delas: Fornece a base para elaborar instrumentos de avaliação e empregar estratégias diversas para facilitar, avaliar e incentivar o desempenho dos alunos em diferentes estágios de aprendizagem; Estimular os educadores a orientarem seus alunos de maneira estruturada e consciente para desenvolverem competências específicas, reconhecendo a importância de dominar habilidades mais básicas antes de progredir para as mais complexas (Ferraz; Belhot, 2010).

Na área da enfermagem, a Taxonomia de Bloom vem sendo predominantemente empregada para estruturar e avaliar abordagens educacionais, tanto em formatos presenciais quanto à distância, na formação profissional. Além disso, enfermeiros têm utilizado esta ferramenta como um recurso para guiar o processo de educação em saúde com pacientes e seus familiares. No entanto, esta taxonomia é bem pouco empregada na elaboração de materiais educacionais direcionados aos pacientes. No geral, a taxonomia é utilizada na enfermagem como estratégia de concretizar o conhecimento e ajudar o profissional de enfermagem a produzir produtos com qualidade e base científica. (Sparapani *et al*, 2023)

Houve algumas limitações no estudo como disponibilidade dos profissionais para poderem responder o questionário, muitos estavam sobrecarregados de atividades e repondo a falta de outros colegas.

4 CONCLUSÃO

A partir desse estudo conclui- se que foi possível mensurar o conhecimento sobre avaliação e prevenção de LPP de Enfermeiros e técnicos de enfermagem de um Hospital no interior da Bahia. Foi perceptível deficiência no conhecimento das duas categorias profissionais, apenas 3,90% dos profissionais conseguiram alcançar o objetivo de acertar 90%

das questões. Observa-se que esses profissionais ainda acreditam que algumas práticas de prevenção ainda são utilizadas, mas são consideradas ultrapassadas como utilização de luvas d'agua e rodas d'agua para calcâneos, horário de mudança de decúbito e reposicionamento na cadeira.

Este estudo contribuiu para a enfermagem com o reconhecimento das fragilidades no conhecimento das práticas de avaliação e prevenção de LPP pelos profissionais de enfermagem de forma a melhorar a qualidade do cuidado a pacientes que sejam acometidos por lesões por pressão. Além disso, a sociedade no geral também se beneficia com esse estudo pois com a melhoria da assistência de enfermagem a esses pacientes, podem ser trabalhadas estratégias de prevenção de forma que o paciente não venha desenvolver a lesão, ou se vier, que receba o cuidado integral.

Há alguns estudos sobre a temática que também evidencia o déficit no conhecimento desses profissionais, diante disso, há a necessidade de as instituições promoverem capacitações e atualizações sobre prevenção, avaliação e tratamento para os Técnicos de enfermagem e enfermeiros para melhorar a qualidade na assistência de pacientes com LPP.

5 REFERÊNCIAS

ADRIANI, Paula Arquioli. *O impacto da intervenção educativa no conhecimento de enfermeiros sobre avaliação, prevenção e classificação de úlceras por pressão*. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). Nota Técnica n.º 05/2023, de 28 de agosto de 2023. GVIMS/GGTES/Anvisa. ***Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de LPP***. Brasília, 28 ago. 2023.

ALBUQUERQUE, A. M. et al. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática. ***Revista de Enfermagem UFPE On Line,*** Recife, v. 8, n. 2, p. 229-239, 2014.

ALZAHRANI, Kholoud; MUBARAK, Saeed; ABU-SHAIKHA, Naser. *Critical care nurses' knowledge and attitudes toward pressure injury prevention: A pre and post intervention study*. **Journal of Infection and Public Health**, [S.l.], v. 16, n. 5, p. 701–708, May 2023. DOI: 10.1016/j.jiph.2023.03.007.

AMATUZZI, Maria Luiza L. et al. Linguagem metodológica: parte 1. ***Acta Ortopédica Brasileira,*** São Paulo, v. 14, p. 52-56, 2006.

CC BY

ANDRADE, Carlos Henrique Souza; DA SILVA, Daniele Patricia Mendonça; ANDRADE, Carla Carolina Souza. As conquistas e desafios da enfermagem diante da utilização da escala de ELPPO. ***Revista Artigos.com***, v. 30, p. e8487-e8487, 2021.

ARAÚJO, Carla Andressa Ferreira de et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem na prevenção da LPP na terapia intensiva. ***Escola Anna Nery,*** v. 26, p. e20210200, 2022.

BERNARDES, Rodrigo Magri; CALIRI, Maria Helena Larcher. Construção, validação e implementação de um recurso educacional online para prevenção e manejo da LPP. 2019.

BINDER, Laura Elena; LIOTTO, Beatriz Castello Branco; SALGADO, Fabiana Xavier Cartaxo. Investigação de lesões por pressão em pacientes internados em um hospital público de Brasília. ***Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB – Relatórios de Pesquisa,*** 2022.

BLOOM, Benjamin S. Taxionomia de objetivos Educacionais. 6. ed. RS, Editora Globo, 1977.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ***Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde n.º 29: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022.*** Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/.../BR_2014__2022.pdf. Acesso em: 4 jun. 2024.

BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. ***Diário Oficial da União***, Brasília, DF, 25 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). ***Diário Oficial da União***, Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/.../prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 5 jun. 2024.

BUCHALLA, Cassia Maria; CARDOSO, Maria Regina Alves. Principais desenhos de estudos epidemiológicos. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 9-25.

CARDOSO, Dieffeson da Silva et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre classificação e prevenção de LPP. ***Pesquisa em Cuidado Fundamental (Online),*** 2019. p. 560-566.

CARVALHO, Amâncio António; DE CARVALHO CIGRE, Andreia Isabel. Fatores relacionados com a prevalência de lesões por pressão em contexto comunitário. ***Revista Baiana de Enfermagem,*** v. 36, 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Dia da Consciência Negra: pretos e pardos são maioria na Enfermagem. Brasília, 20 nov. 2023. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/dia-da-consciencia-negra-pretos-e-pardos-sao-maioria-na-enfermagem/. Acesso em: 9 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com

feridas. ***Diário Oficial da União***, Brasília, DF, 7 fev. 2018. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/. Acesso em: 7 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN-BA). Parecer COREN-BA n.º 009/2016: Realização de curativos de alta complexidade por Técnicos de enfermagem de enfermagem. Salvador: COREN-BA, 2016. Disponível em: https://www.coren-ba.gov.br/.../parecer-coren-ba-0092016/. Acesso em: 19 maio 2025.

COSTA, Alessandra Moreira et al. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. ***Enfermagem Revista,*** v. 18, n. 1, p. 58-74, 2015.

COSTA, Cecília Passos Vaz da; LUZ, Maria Helena Barros Araújo. Objeto virtual de aprendizagem sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao sistema tegumentar. ***Revista Gaúcha de Enfermagem,*** v. 36, p. 55-62, 2015.

DA SILVA, Rosinete Maria; BARROS, Tamyres Denyse Semeão; ALCÂNTARA, Tarcila Gusmão. Efetividade da escala de Braden na prevenção de LPP em ambiente hospitalar. ***FAP SCIENCE***, v. 1, n. 2, 2025.

DA SILVA TEIXEIRA, João Paulo; LIMA, Viviane de Souza Brandão. Conhecimento dos profissionais de enfermagem na terapia intensiva em relação à escala de EVARUCI na prevenção das lesões por pressão. ***Revista Multidisciplinar do Sertão***, v. 3, n. 2, p. 249-259, 2021.

DE CARVALHO, Carla Aparecida et al. Homens na enfermagem: vivências dos primeiros graduados na Escola de Enfermagem da UFMG (década de 1970). 2021.

DE LIMA BRAGANTEL, Glaucianne Mayara et al. Conhecimento e prática da equipe de enfermagem referente à prevenção de LPP.

DE OLIVEIRA SANTOS, Valéria Joaquim et al. A importância das mulheres negras na enfermagem do Brasil e do mundo. ***REVISA***, v. 12, n. 3, p. 443-462, 2023.

DE PAULA GONÇALVES, Taisa et al. Enfermeiros obstétricas negras: um olhar sobre a interseccionalidade de gênero, raça e classe no contexto de trabalho. 2021.

DE QUADROS, Alexander et al. Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de LPP no ambiente hospitalar. ***Revista Enfermagem Atual In Derme***, v. 96, n. 37, 2022.

DE SALES, Daniela Oliveira; WATERS, Camila. O uso da escala de Braden para prevenção de LPP em pacientes internados em UTI. ***Brazilian Journal of Health Review***, v. 2, n. 6, p. 4900-4925, 2019.

DOS SANTOS SOKEM, Jaqueline Aparecida et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre LPP. ***Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy***, v. 19, 2021.

FACHINA, Laura Alves; DE OLIVEIRA, Lucas Borges; BOLLER, Shirley. Caracterização de LPP em um hospital universitário no Sul do país. ***Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação***, v. 11, n. 1, p. 1894-1906, 2025.

FERNÁNDEZ-DELGADO, Jhan Carlos Manuel; CANOVA-BARRIOS, Carlos Jesús. Experiencias masculinas en la profesión de enfermería en el siglo XX. ***Revista Chilena de Enfermería,*** p. 75034-75034, 2024.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. ***Gestão & Produção***, v. 17, p. 421-431, 2010.

GALVÃO, Nariani Souza et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão***. Revista Brasileira de Enfermagem***, v. 70, p. 294-300, 2017.

GONÇALVES, Adriely Duany Cardoso et al. A mudança de decúbito na prevenção de LPP em pacientes na terapia intensiva. ***Nursing (São Paulo),*** v. 23, n. 265, p. 4151-4170, 2020.

GORDILLO, Erica Alves Ferreira et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção da LPP. ***Recien – Revista Científica de Enfermagem***, v. 11, n. 35, p. 108-119, 2021.

GRIEBELER, Jeverson Macarini; SILVA, Jaira Fatima Martins; MARTINS, Wesley. Elaboração de um protocolo de prevenção e tratamento de LPP em um hospital em município de tríplice fronteira***. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR,*** v. 27, n. 9, p. 5437-5450, 2023.

JORDÃO, Jailton Lins et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão. ***RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar***, v. 4, n. 2, p. e422739-e422739, 2023.

LENTSCK, Maicon Henrique et al. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. ***Revista da Escola de Enfermagem da USP***, v. 52, p. e03384, 2018.

LIAN, Chan; ZHANG, Jiangnan; WANG, Pengfei; MAO, Wenwei. Impact of head of bed elevation angle on the development of pressure ulcers and pneumonia in patients on mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis. ***BMC Pulmonary Medicine***, v. 24, n. 1, p. 462, 19 set. 2024. DOI:10.1186/s12890-024-03270-9.

LIMA, Angela Cristina Beck; GUERRA, Diana Mendonça. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 16, p. 267-277, 2011.

LIMA, Lidiane Souza et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com LPP no contexto hospitalar. ***Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy,*** v. 18, 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde***, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

CC BY

MACEDO, Luis Fernando Reis et al. Conhecimentos de concluintes de graduação em enfermagem sobre cuidados gerais com feridas: estudo observacional. ***Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy,*** v. 21, 2023.

MAMEDE, Walner; ABBAD, Gardênia S. Objetivos educacionais de um mestrado profissional em saúde coletiva: avaliação conforme a taxonomia de Bloom. ***Educação & Pesquisa,*** v. 44, p. e169805, 2018.

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de LPP em uma UTI. ***Revista de Enfermagem da UFSM***, v. 9, n. 41, p. 1-21, 2019.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de LPP: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. ***Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro***, v. 6, n. 2, 2016.

MUNDIM, Gabriela Duarte Almeida et al. Análise do cuidado e estereótipos de gênero na produção científica da enfermagem: revisão de escopo. ***Revista da Escola de Enfermagem da USP,*** v. 58, p. e20240066, 2024.

NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia et al. Desenvolvimento de competência clínica em enfermagem na simulação: perspectiva da taxonomia de Bloom. ***Revista Brasileira de Enfermagem***, v. 74, p. e20200135, 2021.

National Pressure Ulcer Advisory Panel; European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. ***Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide.*** Emily Haesler (Ed.). Osborne Park (Aus): Cambridge Media, 2019.

NESS, Mariana Iribarrem et al. O Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamentos de LPP: estudo quase-experimental. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 4, p. e023231-e023231, 2023.

NÓBREGA, Igor de Sousa et al. Análise do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre prevenção de LPP: estudo transversal. ***Escola Anna Nery***, v. 27, p. e20220219, 2023.

OLIVEIRA, Ana Paula Salgado Beleza de; PONTE, José Nelciclébio de Aguiar; MARQUES, Marcos Aurélio. O uso da taxionomia de Bloom no contexto da avaliação por competência. 2016.

QUEIROZ, Wilma Araújo; LIMA, Joycianne dos Reis Sousa. LPP em pacientes acamados: prevenção e ação do enfermeiro. **Scire Salutis**, v. 12, n. 4, p. 56-68, 2022.

RABEH, Soraia Assad Nasbine; PALFREYMAN, Simon; SOUZA, Camilla Borges Lopes; BERNARDES, Rodrigo Magri; CALIRI, Maria Helena Larcher. Adaptação cultural do instrumento *Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test* para uso no Brasil. ***Revista Brasileira de Enfermagem***, Brasília, v. **71**, n. **4**, p. **1977-1984**, 2018. DOI**: 10.1590/0034-7167-2017-0029.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/dZwLkNNkJXcPbXbH93JLRRq/?lang=pt

CC BY

RIOS, Bruno Lopes et al. Prevenção de úlceras por pressão em UTI: um relato de experiência. ***Revista Enfermagem UFPE On Line***, p. 4959-4964, 2016.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. ***Epidemiologia e saúde***. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. ***Epidemiologia e saúde***. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SANTOS, Débora da Silva Brandão et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção da LPP. ***Revista Eletrônica Acervo Saúde***, v. 24, n. 8, p. e15251-e15251, 2024.

SCHMIDT, Bruna Laís et al. Utilização da escala EVARUCI na terapia intensiva: comparativo com escala de Braden. ***Revista Ciências Humanas***, v. 16, n. 1, 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. ***Guia rápido de prevenção e tratamento de LPP.*** Brasília: SES-DF, 2019. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/.../GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LPP.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, Ana Júlia et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. ***Revista da Escola de Enfermagem da USP***, v. 47, p. 971-976, 2013.

SILVA, Taiara Fonseca da et al. Cuidados para prevenção de LPP realizados por enfermeiros em um hospital de ensino***. Revista Uruguaya de Enfermería (En línea),*** v. 18, n. 2, 2023.

SPARAPANI, Valéria de Cássia et al. Modelo teórico-metodológico de elaboração e validação de tecnologia educacional para a área da enfermagem***. Revista Baiana de Enfermagem***, v. 24, p. e54361-e54361, 2023.

TONOLE, Renato; BRANDÃO, Euzeli da Silva. Recursos humanos e materiais para a prevenção de LPP. 2018.

TORRES, Franck da Silva. ***Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção***. São Paulo: SOBEST, 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/.../Prevencao-e-tratamento-LF_Franck-Torres-2016.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.

VIEIRA, S***. Bioestatística: tópicos avançados***. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CC BY