

Atitude do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão: uma revisão sistemática e metanálise baseada no instrumento de prevenção de lesões por pressão (APuP)

Maryam Rostamvand^a, Kamel Abdi^b, Reza Ghanei Gheshlagh^c, Soore Khaki^d, Fazel Dehvan^e, Raziye Barzgaran^{f,*}

^a Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ciências Médicas de Mazandaran, Mazandaran, Irã

^b Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Komar de Ciência e Tecnologia, Cidade de Sulimaniya, Região do Curdistão, Iraque

^c Centro de Pesquisa em Saúde Espiritual, Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de Ciências Médicas do Curdistão, Sanandaj, Irã

^d Departamento de Enfermagem, Universidade de Bem-Estar Social e Ciências de Reabilitação, Teerã, Irã

^e Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ciências Médicas do Curdistão, Sanandaj, Irã

^f Instrutor, membro do corpo docente do Departamento de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Islâmica Azad, Birjand, Irã

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Palavras-chave:
atitude

Prevenção de dor por pressão
Revisão sistemática

INTRODUÇÃO

Enquadramento: A prevenção de lesão por pressão (LP) é um dos indicadores mais importantes da qualidade da assistência ao paciente que pode ser influenciado pela atitude dos enfermeiros. O enfermeiro é responsável por manter a integridade da pele e prevenir suas complicações. O objetivo deste estudo foi avaliar a atitude geral dos enfermeiros sobre a prevenção de LP com base em seus escores no instrumento Atitude perante a Prevenção de Lesão por Pressão (APuP). **Métodos:** Nesta revisão sistemática e metanálise, os bancos de dados, incluindo Web of Science, Science Direct, PubMed e Scopus, foram pesquisados, usando as seguintes palavras-chave: Pressure Ulcer, Pressure lesion, Bedsore, Pressure Sore, Decubitus Ulcer, Attitude, and their combinações possíveis. A heterogeneidade dos estudos foi avaliada com o índice I² e teste Cochrane-Q. Com base na heterogeneidade entre os estudos, os dados foram analisados por meio de um modelo de efeitos aleatórios.

Resultados: Foram analisados 12 estudos com tamanho amostral de 7.824 pessoas. A pontuação geral de atitude em relação à prevenção de lesão por pressão foi de 70,84% (IC 95%: 66,34–75,35) e as pontuações mais altas e mais baixas foram relacionadas às dimensões de prioridade individual (78,83%, IC 95%: 74,69–82,97) e competência (70,11%, IC 95%: 67,24–72,94), respectivamente. A porcentagem do escore total de atitude em relação à prevenção de lesão por pressão em enfermeiros foi maior do que em estudantes de enfermagem (72,15%, IC 95%: 67,10–77,20 vs. 67%, IC 95%: 53,80–80,20). A análise de sensibilidade confirmou a estabilidade dos resultados. O viés de publicação foi significativo ($p = 0,036$).

Conclusão: A atitude dos enfermeiros e estudantes de enfermagem em relação à prevenção das lesões por pressão foi moderada, sendo essencial proporcionar a formação necessária a estes grupos.

1. Introdução

Lesão por Pressão (PU)/Lesão por Pressão (LP) refere-se a danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes causados por pressão ou pressão em combinação com cisalhamento [1]. As LP geralmente ocorrem sobre uma proeminência óssea, mas podem estar associadas a dispositivos médicos [2].

UPs ocorrem em mais de um milhão de pacientes nos Estados Unidos a cada ano, com 60.000 deles morrendo de complicações [3]. A incidência de LP em hospitais é de 0,4 a 38%, em cuidados prolongados de 2,2 a 23,9% e em atendimento domiciliar de 0 a 17% [4]. UPs causam angústia, dor, hospitalização de longo prazo e carga social para os pacientes [5]. Nos últimos anos, apesar da disponibilidade de

diretrizes internacionais de prevenção baseadas em evidências, a prevalência de UPs não diminuiu por razões desconhecidas [6]. Os resultados de um estudo mostraram que apenas 10% dos pacientes com risco de desenvolver LP receberam cuidados preventivos com base em diretrizes internacionais [7]. Identificar os fatores que afetam a adesão ou não a essas diretrizes pode ser útil para implementar intervenções para reduzir a incidência de LP.

A prevenção de LP é um dos indicadores mais importantes da qualidade do tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar, e as intervenções de enfermagem têm grande impacto na prevenção de lesão por pressão; Por esse motivo, a LP tornou-se um assunto delicado no campo da enfermagem [8].

Para prevenir lesões por pressão, as intervenções focaram na redução do

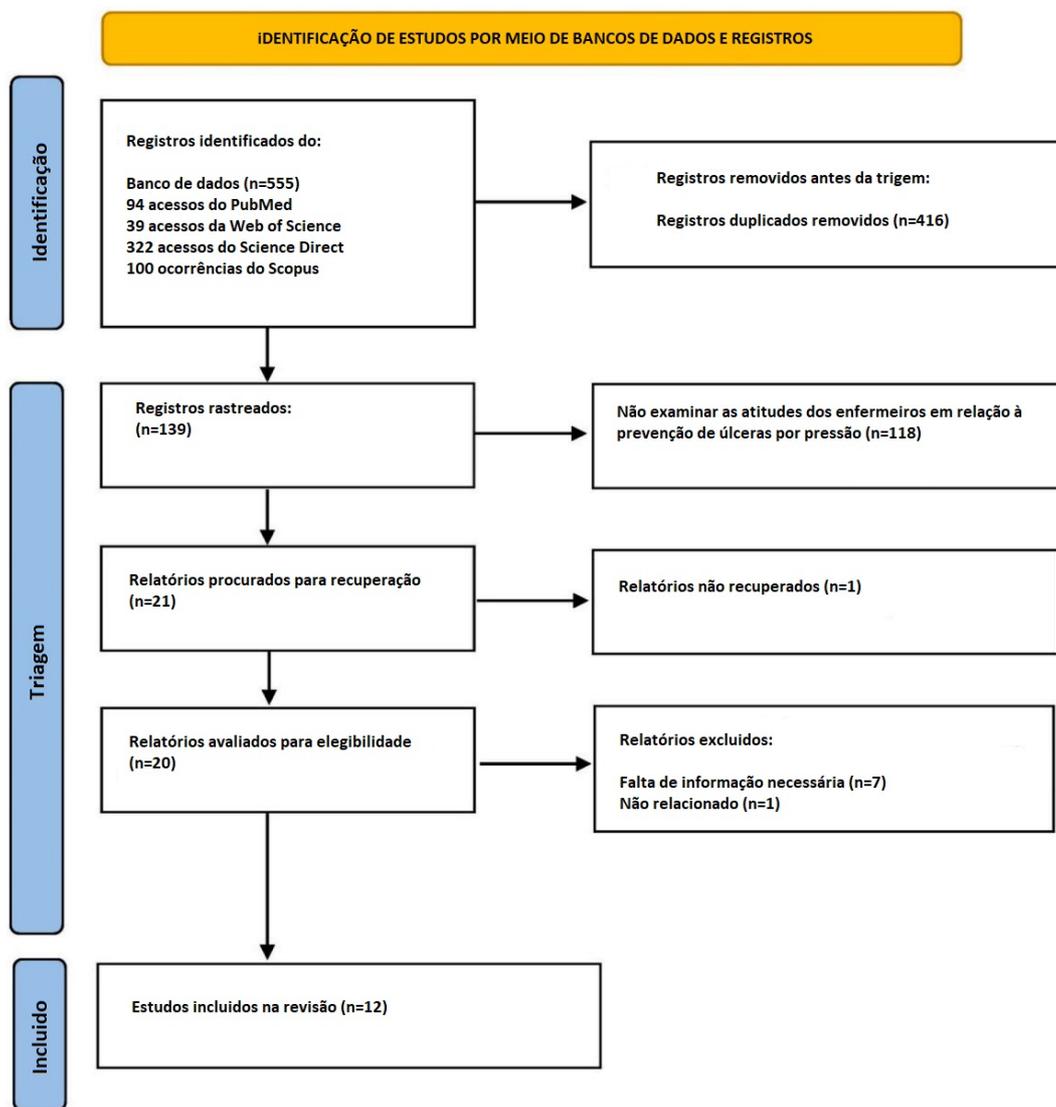


Fig. 1. Fluxograma de seleção de estudos para revisão sistemática e metanálise de prevenção de LP.

quantidade e/ou duração da pressão e cisalhamento deve ser realizada [9]. A prevenção de lesões por pressão é uma questão multifacetada que pode ser influenciada pelas atitudes dos enfermeiros [6,10,11]. As atitudes dos enfermeiros são frequentemente negligenciadas ao planejar fornecer e implementar essas diretrizes [12]. A atitude pode ser aprendida e é influenciada pelo conhecimento, pela intenção comportamental e pelo grau de interesse no objeto [13]. A atitude positiva dos enfermeiros em relação à prevenção de úlceras de pressão levará a melhores cuidados preventivos [14]. De acordo com a Teoria do Comportamento Planejado, o desempenho de uma pessoa é influenciado por sua atitude em relação ao comportamento [15]. Uma pessoa que acredita que fazer um comportamento trará resultados positivos provavelmente terá uma atitude melhor em relação a fazer o comportamento e vice-versa [16]. Além disso, se uma pessoa tem uma atitude negativa em relação a uma questão específica, é improvável que ela assuma comportamentos positivos ou de apoio em relação a essa questão [11]. Para prevenir efetivamente as úlceras por pressão, os enfermeiros precisam ter confiança em suas habilidades e competências preventivas, ter treinamento suficiente, prestar mais atenção à integridade da pele dos pacientes, especialmente pacientes de risco, e sentir-se responsável por possíveis feridas. E entenda que as úlceras de pressão são evitáveis [6]. Existem várias escalas para examinar as atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de úlceras por pressão, que receberam menos atenção devido a limitações como a falta de propriedades psicométricas e testes piloto em amostras muito pequenas [11,17,18]. Uma dessas escalas, que tem sido utilizada em diversos estudos, é a

Idealizada por Beeckman et al. (2010) na Universidade de Ghent na Bélgica e suas propriedades psicométricas têm sido frequentemente relatadas. Esta ferramenta possui 13 itens e 5 dimensões de atitude em relação à competência pessoal para prevenir lesão por pressão (3 itens), atitude em relação à prioridade da prevenção de lesão por pressão (3 itens), atitude em relação ao impacto das lesões de pressão (3 itens), atitude em relação à responsabilidade na prevenção de lesão por pressão (2 itens) e atitude em relação à confiança na eficácia da prevenção (2 itens). A faixa de pontuação varia entre 13 e 52. Uma pontuação média de atitude $\geq 75\%$ é considerada satisfatória [6]. Esta escala tem sido utilizada em vários estudos em diferentes países devido às suas boas propriedades psicométricas. Vários estudos que examinaram as atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de LP relataram resultados diferentes. O presente estudo de revisão sistemática e metanálise foi realizado para avaliar as atitudes dos enfermeiros sobre a prevenção de LP.

2. Método

2.1. Procurar estratégia

As bases de dados Web of Science, PubMed e Scopus foram pesquisadas com as seguintes palavras-chave e todas as combinações possíveis: "Pressure Ulcer" OR "Pressure Ulcer" OR "Bedsore" OR "Bed sore" OR "Pressure Ulcer"

Tabela

1 Características dos artigos incluídos.

primeiro autor	Tamanho da amostra	País	Características dos participantes	Descobertas	Qualidade pontuação
Parisod (2021) [29]	548	Finlândia	Cenário: Hospital. Participantes: enfermeiras registradas, enfermeiras práticas e enfermeiras gerentes.	Trabalhar como enfermeira de tratamento de feridas ($p = 0,0005$), experiência profissional de pós-graduação ($p = 0,0017$), habilidades de prevenção e detecção precoce de LP ($p < 0,0001$) e conhecimento sobre prevenção de LP ($p = 0,0002$) foram os fatores independentes mais importantes determinantes dos escores de atitude.	6
Halasz (2021) [26]	225	Eslováquia	Cenário: Hospital Participantes: Funcionários e enfermeiros gerentes. Idade média dos participantes: $39,74 \pm 10,10$ Média de anos de experiência: $17,91 \pm 11,28$.	Houve uma correlação positiva e significativa entre conhecimento e atitude de prevenção de lesão por pressão ($p = 0,0001$, $r = 0,30$).	6
Dag (2021) [22]	226	Peru	Participantes: Estudantes de enfermagem. Idade média: $21,91 \pm 1,72$. Sexo: 71 homens e 125 mulheres.	Houve uma correlação positiva, fraca e significativa entre conhecimento e atitude de prevenção de lesão por pressão ($p = 0,034$, $r = 0,131$).	6
Jiang (2020) [27]	1806	China	Cenário: Hospital. Participantes: Funcionários de enfermagem. Idade média: $29,27 \pm 5,03$. Média de anos de experiência: $7,78 \pm 5,84$.	Aumentar a frequência do treinamento de prevenção de LP aumentou os escores de atitude positiva dos enfermeiros para a prevenção de LP.	7
Khong (2020) [28]	90	Cingapura	Cenário: Hospital. Participantes: Sala de cirurgia (SO) enfermeiros. Sexo: 1 homem e 89 mulheres. Idade média: $38,5 \pm 12,9$.	As atitudes positivas dos enfermeiros da sala de cirurgia não têm relação com o conhecimento geral pontuações.	7
Bathiha (2018) [8]	270	Jordânia	Cenário: Hospital. Participantes: Enfermeiros de terapia intensiva. 108 homens e 162 mulheres.	Houve relação entre as variáveis anos de trabalho em unidades de terapia intensiva e o escore de atitude.	7
Usher (2018) [24]	2949	Austrália	Cenário: Sete universidades australianas. Idade média: 23 anos. A maioria dos alunos (85%) era do sexo feminino. A maior proporção foi de alunos do primeiro ano de enfermagem (38,3%).	A pontuação média total da atitude foi maior em mulheres do que em homens (41 vs. $40,2$, $p = 0,002$). Houve diferenças significativas entre atitude e ano de educação ($p < 0,001$), experiência de colocação clínica ($p < 0,001$) e número de diferentes unidades clínicas atendidas ($p < 0,001$). Houve uma relação fraca e positiva entre os escores de conhecimento e atitude ($r = 0,193$, $p < 0,001$).	6
Únver (2017) [31]	101	Peru	Local: hospital universitário. Idade média: $32 \pm 6,3$. A maioria dos participantes eram mulheres (91,1%).	O escore de atitude em enfermeiros que tiveram treinamento anterior em prevenção de acupressão foi maior do que enfermeiros que não receberam treinamento ($p < 0,017$). Não há diferença significativa entre os escores médios das atitudes dos enfermeiros em relação ao sexo, grau de escolaridade e suas unidades de trabalho.	6
Tayyib (2016) [30]	56	saudita Arábia	Cenário: Hospital. Média de anos praticando: $4,25 \pm 2,96$. Metade dos participantes tinha diploma de bacharel.	Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as características demográficas e atitudes dos participantes.	6
Simonetti (2015) [23]	742	Itália	Cenário: Sete escolas de enfermagem italianas. Dois terços dos alunos foram feminino (74,3%). Idade média: $22,1 \pm 4,4$.	Uma correlação fraca foi encontrada entre os escores de conhecimento e atitude ($\rho = 0,13$, $p < 0,001$). Os anos de educação e experiência de treinamento dos estudantes de enfermagem foram significativamente associados aos escores totais de atitude ($p < 0,05$).	7
Demarr'e (2012) [5]	145	Bélgica	Cenário: Nove casas de repouso belgas. Participantes: enfermeiros e auxiliares de enfermagem.	Os escores totais de atitude dos enfermeiros foram superiores aos dos auxiliares de enfermagem ($p < 0,01$). A atitude foi um preditor significativamente independente para o cumprimento das diretrizes de prevenção de LP (OR = 1,08, $p = 0,015$).	6
Beeckman (2011) [25]	553	Bélgica	Cenário: Quatorze hospitais belgas. Participantes: Enfermeiros de viabilidade tecidual, enfermeiros de equipe e enfermeiros seniores. Mais da metade dos enfermeiros tinham mais de 35 anos.	A pontuação de atitude em enfermeiros de viabilidade tecidual foi significativamente maior do que os enfermeiros da equipe (76,7% vs. 70,4%, $p = 0,01$). Nenhuma diferença significativa foi encontrada no escore de atitude entre enfermeiros de viabilidade tecidual e enfermeiros seniores (76,7% vs. 77,9%, $p = 0,75$).	6

Ferida" OU "Úlcera de Decúbito) E ("Atitude" OU "Atitude" OU "Opinião" OU "APuP" OU "Atitude em relação à Prevenção de Lesão por Pressão")

AND ("Estudantes", "Enfermagem" OU "Equipe de Enfermagem" OU "Estudante de Enfermagem" OU "Enfermeira Aluna" OU "Equipe de Enfermagem"). A busca foi limitada a 2010 a 2021. As referências dos artigos coletados também foram revisadas para acesso a outros artigos. A busca foi realizada entre 1º de julho e 1º de agosto de 2021. O protocolo do estudo foi pré-compilado, mas não foi registrado ou publicado em nenhum lugar.

2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Todos os estudos observacionais publicados em inglês que examinaram as atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de lesões por pressão foram analisados. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os títulos e resumos dos artigos

foram revisados independentemente por dois pesquisadores e os artigos relevantes foram selecionados. Os critérios de inclusão foram: publicar o artigo em inglês, usando o APuP, fornecer uma pontuação geral ou pontuação de dimensões do APuP e relatar as informações necessárias. A falta de acesso ao texto completo dos artigos e o uso de outras ferramentas para medir as atitudes dos enfermeiros em relação às lesões por pressão foram critérios de exclusão.

2.3. Extração de dados

Todos os artigos pesquisados em vários bancos de dados foram revisados e duplamente removidos. Os dois pesquisadores examinaram títulos e resumos de forma independente e revisaram o texto completo dos artigos elegíveis. Em caso de discordância entre os dois autores, a decisão foi tomada pelo autor correspondente. Para cada estudo incluído, dois pesquisadores

Tabela

2 Qualidade metodológica dos estudos primários.

Estudar	Seleção			Apuração do exposição	Resultado de comparabilidade			Total pontuação
	Representatividade da amostra	Tamanho da amostra	Não respondentes		Avaliação do resultado	estatístico teste		
Parisod (2021) [29]	1	0	0	2	1	1	1	6
Halasz (2021) [26]	1	0	1	2	0	1	1	6
Dag (2021) [22]	1	1	0	2	0	1	1	6
Jiang (2020) [27]	1	1	1	2	0	1	1	7
Khong (2020) [28]	1	1	1	2	0	1	1	7
Bathiha (2018) [8]	1	1	1	2	0	1	1	7
Usher (2018) [24] Onver (2017) [31]	1	1	0	2	0	1	1	6
Tayyib (2016) [30]	1	1	0	2	0	1	1	6
Simonetti (2015) [23]	1	0	1	2	1	1	1	7
Demarr'e (2012) [5]	1	0	0	2	1	1	1	6
Beeckman (2011) [25]	1	0	0	2	1	1	1	6

extraíram independentemente as seguintes informações: primeiro autor, ano de publicação, país do estudo, tamanho total da amostra, grupo-alvo (enfermeiros ou estudantes de enfermagem), porcentagem da pontuação total da atitude e dimensões totais foram registradas em um formulário Excel pré-preparado.

2.4. Risco de viés

Dois autores avaliaram independentemente a qualidade de cada artigo. O Newcastle Ottawa (modificado para estudos observacionais) foi usado para avaliar a qualidade dos estudos. Esta ferramenta tem três seções principais. A primeira seção recebeu pontuação de 1 a 5 estrelas e focou nas metodologias de estudo (ou seja, tamanho da amostra, taxa de resposta e técnica de amostragem). A segunda seção examinou a comparabilidade das amostras, que possui três estrelas. A última seção examinou os resultados e a análise estatística que um máximo de três estrelas poderia receber. Qualquer discordância quanto à qualidade dos artigos foi resolvida por consenso. Artigos com 6 e mais estrelas foram considerados artigos de alta qualidade [19].

2.5. Análise

A pontuação da escala APuP é relatada como uma porcentagem, então usamos um distribuição binomial para estimar os escores agrupados. A variância de cada estudo foi calculada de acordo com uma distribuição binomial e uma média ponderada foi utilizada para combinar o percentual de escores em cada estudo. A heterogeneidade dos estudos foi avaliada com os índices I² e Cochrane-Q. Valores de I² inferiores a 25% entre 25% e 75% e superiores a 75% indicaram baixa, média e alta heterogeneidade, respectivamente [20]. Também para o índice de Cochran, valor de p < 0,1 foi considerado como uma heterogeneidade significativa de estudos. No caso de alta heterogeneidade, o modelo de efeitos aleatórios é usado e, caso contrário, o modelo de efeitos fixos é usado. Escores de atitude em enfermeiros e estudantes de enfermagem foram analisados e relatados separadamente. A meta-regressão foi utilizada para investigar a relação entre o escore de atitude e o ano de publicação dos artigos e o tamanho da amostra. Um gráfico de funil de assimetria foi usado para avaliar a presença de viés de publicação. O teste de Egger e a análise de sensibilidade foram usados para avaliar o efeito de pequenos estudos e a estabilidade dos resultados, respectivamente. Todas as análises foram realizadas usando o software STATA versão 12.

Tabela

3 A característica dos artigos incluídos.

Primeiro autor	Alvo grupo	Q1 (%)	Q2 (%)	Q3 (%)	Q4 (%)	Q5 (%)	Total essencial (%)
Parisod (2021) [29]	Enfermeira	71,6	88,41	83,16	89,37	83,5	82,73
Hal'asz (2021) [26]	Enfermeira	68,75	67,08	67,30	68,88	68,00	67,90
Dag (2021) [22]	Estudante de enfermagem	-	-	-	-	-	44,62
Jiang (2020) [27]	Enfermeira	72,58	75,66	80,41	85,87	82,25	78,46
Khong (2020) [28]	Enfermeira	67,9	77,1	75,2	80,1	74,6	74,6
bathiha (2018) [8]	Enfermeira	60	77,5	86,6	76,3	86,3	76,7
Usher (2018) [24]	Estudante de enfermagem	8,2	10,0	9,2	6,4	6,4	40,8
Onver (2017) [31]	Enfermeira	75,4	83,4	85,7	50,8	53,7	80,5
Tayyib (2016) [30]	Enfermeira	77,5	68,7	68,2	79,2	75,2	73,44
Simonetti (2015) [23]	Estudante de enfermagem	-	-	-	-	-	76,7
Demarr'e (2012) [5]	Enfermeira	74,6	81,7	68,0	76,7	70,3	74,5
Beeckman (2011) [25]	Enfermeira	-	-	-	-	-	71,3

Q1: Atitude em relação à competência pessoal para prevenir lesões por pressão; Q2: Atitude em relação à prioridade da prevenção de lesões por pressão; Q3: Atitude face ao impacto das lesões de pressão; Q4: Atitude em relação à responsabilidade na prevenção de lesões por pressão; Q5: Atitude em relação à confiança na eficácia

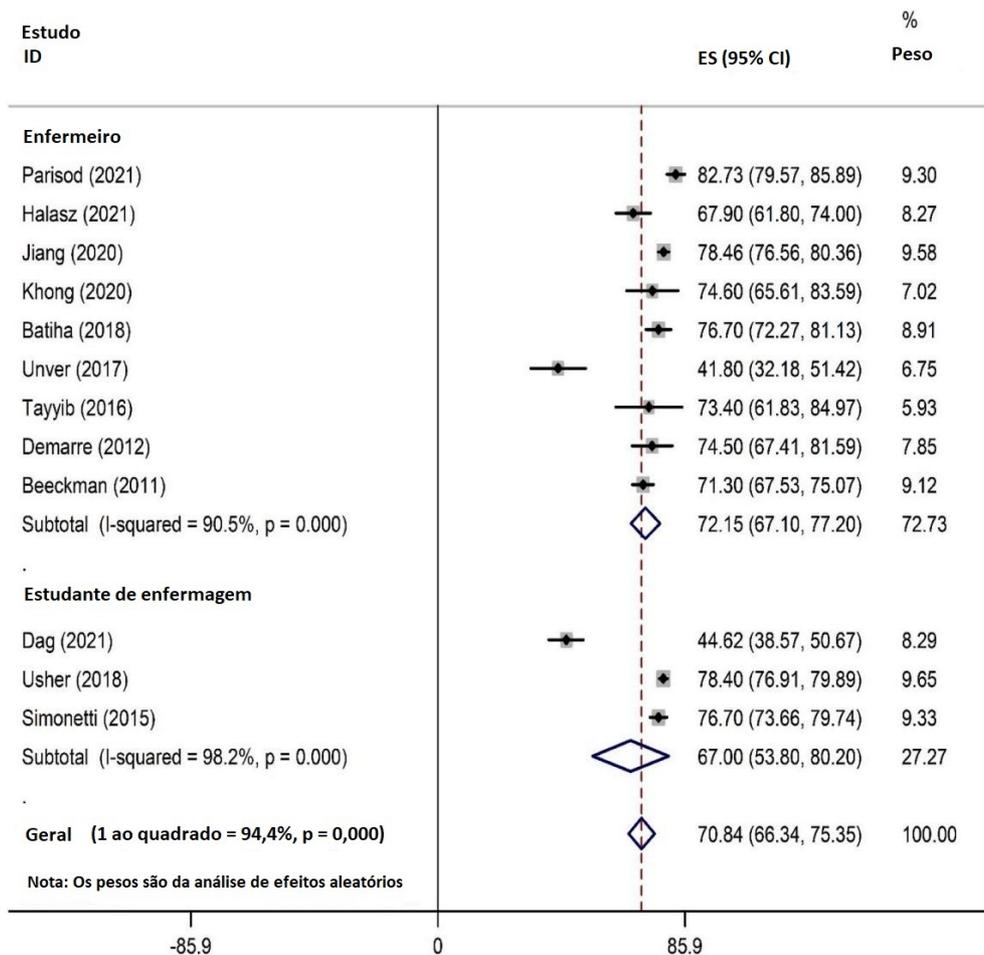


Fig. 2. Parcela mostrando os escores totais de prevenção de IP por grupo.

3. Resultados

Neste estudo, todos os artigos publicados que examinaram as atitudes de enfermeiros para a prevenção de LP foram revisados de acordo com a diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and metanálise (PRISMA) [21]. Na busca inicial, foram identificados 555 estudos, dos quais 139 permaneceram após a eliminação de duplicatas. Devido à alta sobreposição dessas bases de dados, muitos dos artigos estavam duplicados, que foram removidos antes da triagem (416 artigos). Dos 139 artigos restantes, 118 artigos foram excluídos após revisão de seus títulos e resumos por não serem relevantes para esta revisão. Portanto, 21 artigos foram acessados e avaliados quanto à elegibilidade de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 9 artigos foram excluídos e 12 artigos foram analisados (fig. 1).

Doze estudos com uma amostra de 7.824 pessoas foram incluídos em

a análise. Em três estudos, a atitude dos estudantes de enfermagem [22–24] e em 9 outros estudos, a atitude dos enfermeiros [5,8,25–31] foram estudadas. Todos os estudos relataram pontuações gerais, mas três estudos não forneceram pontuações sobre atitudes em relação à prevenção de lesão por pressão [22,23,25]. O tamanho da amostra dos estudos variou de 56 a 2.949. Dois estudos tiveram um tamanho de amostra de menos de 100 pessoas [28,30] e dois estudos tiveram um tamanho de amostra de mais de 1.000 pessoas [24,27]. As características dos estudos preliminares e seus achados mais importantes são apresentados na Tabela 1. Metodologicamente, todos os artigos foram de boa qualidade (Tabela 2). A Tabela 3 também mostra o escore das subescalas de atitudes dos enfermeiros em relação às lesões por pressão.

O escore geral de atitude em relação à prevenção de LP foi de 70,84% (IC 95%: 66,34–75,35). A pontuação geral de todas as dimensões foi superior a 70% e as pontuações mais altas e mais baixas foram relacionadas às dimensões de prioridade (78,83%, IC 95%: 74,69–82,97) e competência (70,11%, 95%

Tabela 4

Escore total de atitude em relação à úlcera por pressão.

Domínio	Número de estudos	Proporção de pontuações (96)	Intervalo de confiança 959%	Heterogeneidade		
				%	Q	P
Atitude em relação à competência pessoal para prevenir úlceras de pressão	9	70.11	67.24–72.94	73.8	30.57	0.001
Atitude em relação à prioridade da prevenção de úlceras por pressão	9	78.83	74.69–82.97	91.6	95.58	0.001
Atitude perante o impacto das úlceras por pressão	9	77.97	74.40–81.53	87.8	65.40	0.001
Atitude perante a responsabilidade na prevenção de úlceras por pressão	9	73.47	61.50–85.44	99.1	882	0.001
Atitude perante a confiança na eficácia da prevenção	9	72.01	61.06–82.97	98.8	672.62	0.001
Total	12	70.84	66.34–75.35	94.4	197.46	0.001

CI: 67,24–72,94), respectivamente. A pontuação geral da atitude em relação à prevenção de LP em enfermeiros (72,15%, IC 95%: 67,10–77,20) foi maior do que nos estudantes de enfermagem (67%, IC 95%: 53,80–80,20). A pontuação geral das atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de lesões por pressão e suas dimensões são apresentadas na Figura 2 e na Tabela 4.

Os resultados da metarregressão mostraram que não houve relação entre o escore de atitude frente à prevenção de LP com o ano de publicação ($p = 0,750$) e o tamanho da amostra ($p = 0,238$). Os resultados da análise de sensibilidade também mostraram que nenhum dos estudos sozinho teve um efeito significativo na pontuação total. O viés de publicação foi significativo ($p = 0,036$).

4. Discussão

Neste estudo, 12 artigos foram revisados sistematicamente com o objetivo de estimar o escore geral das atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de LP. Os achados mostraram que os estudos selecionados tiveram menos de 75% do escore total de atitude, o que indica que as atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de LP não são satisfatórias. Uma atitude negativa em relação à prevenção de lesão por pressão pode levar ao não cumprimento das diretrizes de prevenção de lesão por pressão [10]. A falta de conhecimento, atitudes negativas e habilidades subdesenvolvidas são as principais barreiras para a prática baseada em evidências em profissionais de saúde [23]. Vários estudos demonstraram que conhecimento suficiente e uma atitude positiva são fatores eficazes na prevenção de lesões por pressão [32–35].

Os maiores e menores escores foram relacionados às dimensões de prioridade e competência, respectivamente. A dimensão de competência refere-se às habilidades do indivíduo na prevenção de LP, recebendo treinamento na prevenção de LP e comparando o desempenho do indivíduo na prevenção de LP com outros, e reflete a atitude do indivíduo em relação à sua capacidade de fornecer cuidados preventivos para LP [6]. Competência refere-se à capacidade de realizar uma determinada tarefa, ação ou função com sucesso. Os resultados do estudo de Athlin et al. (2009) demonstraram que as competências dos profissionais de saúde têm um efeito positivo na prevenção de lesões por pressão [36]. A dimensão prioritária enfoca a importância da prevenção de lesões por pressão no cuidado diário [6]. Estudos anteriores mostraram que a maioria dos enfermeiros considera a prevenção de lesões por pressão uma baixa prioridade em sua rotina de trabalho [11, 37]. Em um estudo de Buss et al. (2004), os enfermeiros não consideram importante a prevenção das lesões por pressão. Se a prevenção de lesões por pressão não for uma prioridade, não será possível fornecer cuidados preventivos [38].

Outro achado deste estudo foi que a porcentagem da pontuação geral da atitude em relação à prevenção de LP em enfermeiros foi maior do que em estudantes de enfermagem [22–24]. Esse resultado pode ser devido à falta de material relacionado à lesão por pressão nos currículos dos alunos de enfermagem. Os enfermeiros dão mais atenção aos cuidados preventivos devido à alta experiência profissional, à exposição frequente a pacientes com LP e à percepção de que tais lesões aumentam muito a carga de trabalho. Não houve correlação entre a atitude frente à prevenção de LP e o ano de publicação, o que mostra que a atitude dos enfermeiros não mudou ao longo do tempo, o que requer atenção dos gestores de saúde para essa questão. A força deste estudo é que, pela primeira vez, as atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de lesões por pressão foram estimadas e relatadas.

Todos os 12 estudos iniciais incluídos na análise eram de boa qualidade metodológica. Uma metanálise completa baseada em estudos iniciais ruins resultará em achados inválidos. Viés e confusão nos estudos primários representam grandes problemas para a metanálise. Esses problemas, que muitas vezes são devidos à não randomização e cegueira, ocorrem em estudos de ensaios clínicos, portanto, recomenda-se que os estudos iniciais sejam bem avaliados [39]. Portanto, nesta revisão sistemática e metanálise, a qualidade metodológica dos estudos primários foi avaliada para relatar achados precisos e confiáveis.

Neste estudo, as atitudes dos enfermeiros em relação à prevenção de lesões por pressão com base em APuP foram investigadas e relatadas, portanto, os resultados devem ser generalizados com cautela para a comunidade de enfermagem. Outro

A limitação deste estudo foi o significativo viés de publicação que poderia resultar da exclusão da análise de estudos publicados em idiomas diferentes do inglês.

5. Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que a atitude dos enfermeiros em relação às lesões por pressão é menos do que desejável e através da realização de cursos regulares de formação e da revisão das orientações para a prevenção de lesões por pressão, a atitude dos enfermeiros pode ser melhorada.

Referências

- [1] Emily H. European pressure ulcer advisory Panel, national pressure injury advisory Panel and Pan pacific pressure injury alliance. Prevention treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline EPUAP/NPIAP/PPPIA. 2019.
- [2] Panel NPUA. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Cambridge Media; 2014.
- [3] Lyder CH, Wang Y, Metersky M, Curry M, Kliman R, Verzier NR, et al. Hospital-acquired pressure ulcers: results from the national Medicare patient safety monitoring system study. *J Am Geriatr Soc* 2012;60(9):1603–8.
- [4] Lyder CH. Pressure ulcer prevention and management. *JAMA* 2003;289(2):223–6.
- [5] Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *J Clin Nurs* 2012;21(9-10):1425–34.
- [6] Beeckman D, Defloor T, Demarré L, Van Hecke A, Vanderwee K. Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP). *Int J Nurs Stud* 2010;47(11):1432–41.
- [7] Vanderwee K, Grypdonck M, Baquer DD, Defloor T. The identification of older nursing home residents vulnerable for deterioration of grade 1 pressure ulcers. *J Clin Nurs* 2009;18(21):3050–8.
- [8] Batiha AM. Critical care nurses' knowledge, attitudes, and perceived barriers towards pressure injuries prevention. *Int J Adv Nurs Stud* 2018;7:117–22.
- [9] European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- [10] Grol R, Wensing M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Med J Aust* 2004;180:S57–60.
- [11] Moore Z, Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *J Clin Nurs* 2004;13(8):942–51.
- [12] Moulding NT, Silagy C, Weller D. A framework for effective management of change in clinical practice: dissemination and implementation of clinical practice guidelines. *BMJ Qual Saf* 1999;8(3):177–83.
- [13] Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nurs* 2018;17(1):1–8.
- [14] Maylor M, Torrance C. Pressure sore survey part 3: locus of control. *J Wound Care* 1999;8(3):101–5.
- [15] Ajzen I, Cote NG. Attitudes and the prediction of behavior. *Attitudes attitude change* 2008;13.
- [16] Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *J Exp Soc Psychol* 1986;22(5):453–74.
- [17] Kimura S, Pacala JT. Pressure ulcers in adults: family physicians' knowledge, attitudes, practice preferences, and awareness of AHCPR guidelines. *J Fam Pract* 1997;44:361–8.
- [18] Krause T, Anders J. Pressure sores: knowledge of risk factors and awareness of problems with quality of care as reflected by questionnaire answers by nursing staff and physicians. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2004;37(2):86–91.
- [19] Modesti PA, Reboli G, Cappuccio FP, Agyemang C, Remuzzi G, Rapi S, Perruolo E, Parati G. ESH Working Group on CV Risk in Low Resource Settings one. Panethnic differences in blood pressure in Europe: a systematic review and meta-analysis, vol. 11; 2016 (1):e0147601.
- [20] Higgins JP, Thompson SG. Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Stat Med* 2002;21(11):1539–58.
- [21] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ Qual Saf* 2021:372.
- [22] Sucu DG, Kılıç HF. Knowledge and attitudes of Turkish nursing students towards pressure injury prevention. *J Tissue Viability* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.08.003>. In Press.
- [23] Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Di Giovanni P, Cicolini G. Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2015;35(4):573–9.
- [24] Usher K, Woods C, Brown J, Power T, Lea J, Hutchison M, et al. Australian nursing students' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2018;81:14–20.
- [25] Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews Evidence-Based Nurs* 2011;8(3):166–76.
- [26] Grešš Halász B, Bérešová Á, Tkáčová Ľ, Magurová D, Ľ Lizáková. Nurses' knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers. *Int J Environ Res Publ Health* 2021;18(4):1705.

- [27] Jiang L, Li L, Lommel L. Nurses' knowledge, attitudes, and behaviours related to pressure injury prevention: a large-scale cross-sectional survey in mainland China. *J Clin Nurs* 2020;29(17–18):3311–24.
- [28] Khong BPC, Goh BC, Phang LY, David T. Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. *Int Wound J* 2020;17(2): 455–65.
- [29] Parisod H, Holopainen A, Kielo-Viljamaa E, Puukka P, Beeckman D, Haavisto E. Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention in primary and specialised health care: a correlational cross-sectional study. *Int Wound J* 2021: 1–12.
- [30] Tayyib N, Coyer F, Lewis P. Pressure injury prevention in a Saudi Arabian intensive care unit: registered nurse attitudes toward prevention strategies and perceived facilitators and barriers to evidence implementation. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* 2016;43(4):369–74.
- [31] Ünver S, Üy Findık, Özkan ZK, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *J Tissue Viability* 2017;26(4):277–81.
- [32] Bostrom J, Kenneth H. Staff nurse knowledge and perceptions about prevention of pressure sores. *Dermatol Nurs* 1992;4(5):365–8. 78.
- [33] Kconcerning pressure ulcer prevention and treatment—a survey in a Swedish healthcare setting. *Scand J Caring Sci* 2009;23(2):334–41.
- [34] Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J* 2015;12(4): 462–8.
- [35] Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina IM, López-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J Adv Nurs* 2007;58(4):327–38.
- [36] Athlin E, Idvall E, Jernfält M, Johansson I. Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses. *J Clin Nurs* 2010;19(15-16):2252–8.
- [37] Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjödén PO. Risk, prevention and treatment of pressure ulcers—nursing staff knowledge and documentation. *Scand J Caring Sci* 2001;15(3):257–63.
- [38] Buss IC, Halfens RJ, Abu-Saad HH, Kok G. Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *J Clin Nurs* 2004;13(6):668–76.
- [39] Esterhuizen TM, Thabane L. Con: meta-analysis: some key limitations and potential solutions. *Nephrol Dial Transplant* 2016;31(6):882–5.