



EDUCAÇÃO PERMANENTE: FERRAMENTA DE APRIMORAMENTO ASSISTENCIAL ÀS LESÕES POR PRESSÃO

PERMANENT EDUCATION: ASSISTANCE IMPROVEMENT TOOL FOR PRESSURE ULCERS
EDUCACIÓN PERMANENTE: HERRAMIENTA DE APRIMORAMIENTO ASISTENCIAL A LAS LESIONES POR PRESIÓN

Lacir José Santin Junior¹, Gisleangela Lima Rodrigues Carrara², Priscila Baldo Possidônio³, Silveria Maria Peixoto Larêdo⁴, Lilian Donizete Pimenta Nogueira⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a incidência de lesões por pressão em uma Unidade de Cuidados Especiais. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com intervenção educacional, em um hospital público de médio porte. Compôs-se a amostra por 10 participantes. Elencou-se a técnica de coleta de dados por meio de observação direta não participante, e os resultados apresentaram-se em forma de tabelas. **Resultados:** observaram-se 50 amostras (n=50) onde se constatou uma incidência de lesões por pressão de 48% (n=24), com destaque para as lesões relacionadas a dispositivos médicos (15%) e sacrais (10%). Constituiu-se a capacitação teórica de dez funcionários (n=10) e observou-se que 90% dos funcionários erraram questões relacionadas à atual classificação das lesões por pressão, entretanto, 90% souberam identificar possíveis formas preventivas. **Conclusão:** demonstra-se, pelos resultados obtidos, que, apesar de ser um fenômeno evitável, continua presente na prática diária, necessitando da implantação de medidas de qualificação profissional como estratégia de redução desse agravamento. **Descritores:** Educação em Saúde; Educação Permanente; Gestão da Qualidade; Enfermagem; Lesão por Pressão; Educação Continuada.

ABSTRACT

Objective: to analyze the incidence of pressure ulcers in a Special Care Unit. **Method:** this is a quantitative, descriptive and exploratory study, with educational intervention, in a medium-sized public hospital. The sample was composed by 10 participants. The technique of data collection was established through direct non-participant observation, and the results were presented in the form of tables. **Results:** 50 samples (n = 50) were observed, with an incidence of 48% (n = 24), with emphasis on ulcers related to medical devices (15%) and sacral (10%). The theoretical qualification of ten employees (n = 10) was established, and 90% of the employees missed questions related to the current classification of pressure ulcers, however, 90% were able to identify possible preventive forms. **Conclusion:** it is demonstrated by the results obtained that, despite being an avoidable phenomenon, it continues to be present in daily practice, necessitating the implementation of professional qualification measures as a strategy to reduce this aggravation. **Descriptors:** Health Education; Permanent Education; Quality management; Nursing; Pressure Ulcer; Continuing Education.

RESUMEN

Objetivo: analizar la incidencia de lesiones por presión en una Unidad de Cuidados Especiales. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, con intervención educativa, en un hospital público de mediano porte. Se compone la muestra por 10 participantes. Se elaboró la técnica de recolección de datos por medio de observación directa no participante, y los resultados se presentaron en forma de tablas. **Resultados:** se observaron 50 muestras (n = 50) donde se constató una incidencia de lesiones por presión de 48% (n = 24), con destaque para las lesiones relacionadas con dispositivos médicos (15%) y sacros (10%). Se constituyó la capacitación teórica de diez funcionarios (n = 10) y se observó que el 90% de los funcionarios erraron cuestiones relacionadas a la actual clasificación de las lesiones por presión, sin embargo, el 90% supieron identificar posibles formas preventivas. **Conclusión:** se demuestra, por los resultados obtenidos, que, a pesar de ser un fenómeno evitable, sigue presente en la práctica diaria, necesitando la implantación de medidas de calificación profesional como estrategia de reducción de ese agravio. **Descriptores:** Educación en Salud; Educación Continua; Gestión de la Calidad; Enfermería; Úlcera por Presión.

¹Enfermeiro, Hospital de Câncer de Barretos. Barretos (SP), Brasil. E-mail: lacir_96@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9873-5010>; ^{2,5}Mestras, Centro Universitário UNIFAFIBE. Bebedouro (SP), Brasil. E-mail: gisacolina@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5053-9835>; E-mail: lilianpimentanogueira@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8858-4992>; ³Mestra, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP. Valinhos (SP), Brasil. E-mail: prislabl@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3238-2731>; ⁴Mestra (doutoranda), Centro Universitário UNIFAFIBE. Bebedouro (SP), Brasil. E-mail: silveria@unifafibe.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6171-0298>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as transições epidemiológicas e os avanços científicos ocorridos nos últimos anos provocaram um aumento na expectativa de vida e, consequentemente, um maior acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Acarretou-se, por essa mudança no perfil epidemiológico, o aumento das internações duradouras, trazendo, assim, espaço para novos indicadores de adoecimento populacional, caracterizando as lesões por pressão como um deles. Tornou-se, portanto, fundamental conhecer os aspectos da transição epidemiológica para, então, entender a relação entre as pessoas e os serviços de saúde.¹⁻²

Tem-se, assim, como um aspecto indispensável na assistência de Enfermagem a manutenção da integridade da pele, sendo necessário o uso de ações preventivas para a realização deste objetivo.³

Entende-se como lesão por pressão aquela que se encontra na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, resultante da exposição à pressão ou da combinação entre esta e forças de cisalhamento, possuindo etiologia multifatorial, incluindo fatores intrínsecos e extrínsecos, além de mobilidade, nutrição, hidratação cutânea, doenças crônico-degenerativas, peso e outros fatores.⁴⁻⁵

Representam-se essas lesões um problema de saúde pública, evidenciando um indicador de qualidade da assistência de Enfermagem e, além de acarretar o prolongamento do tempo de hospitalização, também geram impactos negativos nas despesas financeiras das instituições de saúde.⁶

Apresenta-se a Enfermagem, conhecida como uma profissão responsável pelo cuidar, também, em seu espectro, a capacidade de educar, orientar e prevenir. Pode-se, portanto, por meio de uma ação educativa realizada junto aos profissionais, ser um instrumento de intervenção na qualidade da assistência, atuando na redução da incidência de lesões por pressão.³

Pode-se entender a capacitação profissional da equipe de Enfermagem como uma importante forma de desenvolver e potencializar as habilidades da equipe, sendo o enfermeiro um constante educador e um agente imprescindível durante a tomada de decisões.⁷

Torna-se necessário, para realizar uma ação preventiva de qualidade, conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão e, assim, estabelecer uma assistência

individualizada para cada paciente, tornando-se função do enfermeiro a educação permanente da equipe de saúde com o objetivo de reduzir os fatores de risco.⁸

Deve-se a educação permanente (EP) fazer parte do agir e do pensar dos profissionais, objetivando proporcionar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos, bem como contribuir com a organização do processo de trabalho, visto que se baseia em problemas encontrados na prática diária.⁹

OBJETIVOS

- Analisar a incidência de lesões por pressão em uma Unidade de Cuidados Especiais.
- Realizar uma ação educativa a fim de atualizar os profissionais de enfermagem atuantes no setor.
- Avaliar, por meio de um questionário semiestruturado, o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre lesões por pressão antes e após a ação educativa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com dispositivo de intervenção de caráter educacional, uma vez que procurou descrever a incidência de lesões por pressão com base em observações reais. Permite-se, assim, por esta pesquisa, a real compreensão do surgimento do fenômeno citado.

Desenvolveu-se, desse modo, a pesquisa nas dependências de um hospital público de médio porte situado em uma cidade do interior paulista, especificamente no setor Unidade de Cuidados Especiais (UCE), composto por seis leitos destinados a pacientes em estado clínico instável, assim como com a participação dos profissionais de Enfermagem atuantes neste setor.

Aprovou-se o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE sob o CAEE nº 66267117.1.0000.5387, seguindo as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.¹⁰ Assinou-se, pelos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coletou-se, durante um período de 30 dias, o quantitativo de internações hospitalares ocorridas na UCE e, dentro desse período, o aparecimento de lesões por pressão nos pacientes do setor, com a finalidade de estabelecer uma relação entre o número de internações e o surgimento dessas lesões.

Realizou-se, após a coleta dos dados, uma ação educativa fundamentada na literatura atual sobre lesões por pressão para os funcionários de Enfermagem, valendo-se como um instrumento de capacitação profissional.

Aplicou-se, para tanto, previamente à ação educativa, um questionário avaliativo semiestruturado com questões que foram esclarecidas durante a capacitação e, após a ação educativa, foi utilizado o mesmo questionário com o intuito de avaliar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre o tema antes e após a intervenção educativa.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: ser parte da equipe de Enfermagem; atuar na assistência direta no setor de cuidados especiais independente do turno diurno ou noturno; estar de acordo com as propostas estabelecidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Revela-se que, dentre os indivíduos elegíveis para participar da capacitação, havia três enfermeiros e 13 técnicos de Enfermagem, entretanto, cinco técnicos de Enfermagem e um enfermeiro se recusaram a participar da pesquisa, não demonstrando interesse na capacitação profissional sobre o tema. Compôs-se, desse modo, a população acessível por dois enfermeiros e oito técnicos de Enfermagem, totalizando dez participantes.

Obteve-se a amostra por meio de amostragem convencional, sendo adotado como parte do estudo todo cliente hospitalizado que passou pelos cuidados dos profissionais de Enfermagem no setor durante os 30 dias de pesquisa. Observaram-se, desse

modo, 50 pacientes (n=50) com os critérios da pesquisa.

Elencou-se a técnica de coleta de dados por meio de observação direta não participante, assegurando, assim, a confiabilidade dos dados encontrados.

Analisaram-se os dados de natureza quantitativa estatisticamente por meio de cálculos percentuais, médias e do auxílio do *software Microsoft Excel®*, sendo apresentados em forma de tabelas. Avaliaram-se e descreveram-se os dados de natureza qualitativa, obtidos por meio da escrita nas questões abertas contidas no questionário semiestruturado, com base nos aspectos éticos contidos no método *ipsis litteris*. Utilizaram-se, para tal, nomes fictícios para representar os dados obtidos a fim de respeitar a identidade dos profissionais envolvidos.

RESULTADOS

Observou-se, dentre as 50 amostras, que somente 52% (26) mantiveram a pele íntegra do início ao fim do período de hospitalização e, portanto, a incidência de lesões por pressão durante o período de pesquisa foi de 48% (24).

Verificam-se, quanto às amostras, na tabela 1, algumas variáveis apresentadas pelos pacientes durante o período de hospitalização.

Tabela 1. Características clínicas dos pacientes internados na UCE durante o período de pesquisa. Bebedouro (SP), Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	33	66%
Feminino	17	34%
Utilização de Sedação		
Consciente do início ao fim da internação	39	78%
Sedado em algum momento da internação	11	22%
Condição da Pele		
Pele Seca	8	16%
Pele Hidratada	42	84%
Peso Corpóreo		
Obeso	4	8%
Peso Adequado	46	92%
Critério para a Alta		
Prosseguimento da Internação	37	74%
Óbito	13	26%
Total	50	100%

Identificam-se, conforme os dados apresentados na tabela 1, alguns fatores de risco para a incidência de lesões por pressão:

a utilização de sedação (22%), atuando diretamente como um fator desencadeante de imobilidade no leito; a pele seca (16%), sendo

um importante indicador da vulnerabilidade da pele, e a obesidade (8%) que, unidas a forças de cisalhamento, manuseio no leito e condições hemodinâmicas instáveis, propiciam o aparecimento dessas lesões.

Destacam-se, além das variáveis encontradas na tabela 1, o tempo de internação e a idade atuando diretamente como fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de lesões por pressão, como mostra a tabela 2.

Tabela 2. Média aritmética do tempo de internação e idade dos pacientes admitidos no setor UCE durante o período de pesquisa. Bebedouro (SP), Brasil, 2017.

Variáveis	N	%	Média Aritmética ≅
Idade (anos)			
Até 50	9	18%	64 Anos
51 a 70	22	44%	
≥ 70	19	38%	
Tempo de Internação (dias)			
≤ 5	45	90%	4 Dias
6 a 10	4	8%	
≥ 11	1	2%	
Total	50	100%	

Informa-se que outro achado relevante deste estudo foi a elevada incidência de lesões por pressão (48%), quando comparada à média de tempo de internação (3,72 dias), deixando claro que, apesar de ser um período de curta permanência, foi o suficiente para o aparecimento de lesões.

Podem-se relacionar esses achados com a instabilidade hemodinâmica, psicológica e emocional dos pacientes durante os primeiros dias de internação, tendo em vista que, em alguns casos, se faz necessária a utilização de sedativos e dispositivos responsáveis pela restrição no leito.

Observou-se, dentro do percentual de incidência encontrado neste estudo (48%), um total de 78 lesões por pressão (Tabela 3) de diversos tipos, nas diversas localidades do corpo, devido ao fato de que um único paciente pode desenvolver mais de uma lesão durante a hospitalização, quantitativo este consideravelmente alto quando comparado com o valor equivalente aos 48% (24), deixando claro que o número de lesões encontradas chega a ser três vezes maior do que o número total de pacientes que desenvolveram alguma lesão e, portanto, a média de lesões por paciente nesta pesquisa se aproxima de três lesões por paciente em uma média de quatro dias de internação.

Constataram-se, seguindo as normas de classificação propostas pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e transcritas pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST),¹¹ as seguintes lesões (Tabela 3).

Tabela 3. Lesões por pressão encontradas nos pacientes em período de hospitalização durante o período de pesquisa. Bebedouro (SP), Brasil, 2017.

Tipos de Lesões Encontradas	n	%
Lesão por Pressão Grau 1		
Região Sacra	8	10,2%
Região Trocantérica Direita	4	5,1%
Região Trocantérica Esquerda	2	2,6%
Calcâneo Direito	7	9%
Calcâneo Esquerdo	8	10,2%
Região Escapular Esquerda	1	1,3%
Lesão por Pressão Grau 2		
Região Sacra	1	1,3%
Calcâneo Direito	1	1,3%
Lesão por Pressão Tissular Profunda		
Calcâneo Direito	1	1,3%
Calcâneo Esquerdo	1	1,3%
Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico		
Grau 1		
Região Auricular Direita	12	15,4%
Região Auricular Esquerda	12	15,4%
Narina Direita	1	1,3%
Narina Esquerda	1	1,3%
Lábio Superior	1	1,3%
Lesão por Pressão Relacionada ao Dispositivo		
Médico Grau 2		
Região Auricular Direita	4	5,1%
Região Auricular Esquerda	3	3,8%
Narina Esquerda	1	1,3%
Lesão por Pressão Tissular Profunda Relacionada ao		
Dispositivo Médico		
Região Auricular Direita	4	5,1%
Região Auricular Esquerda	5	6,4%
Total	78	100%

Constata-se que a maior porcentagem de lesões (15%) está relacionada a algum dispositivo médico para auxílio da manutenção da vida. Podem-se citar, entre eles, a sonda nasoentérica, a máscara de oxigenoterapia, material para a fixação de tubo orotraqueal, entre outros.

Percebe-se, como outro achado relevante, o alto índice de lesões por pressão grau 1 em diversas regiões do corpo, que pode ser justificado devido ao fato de essas áreas encontradas no estudo (Tabela 3) exercerem uma força de pressão maior no leito e se encontrarem em proeminências ósseas.

Pretendeu-se, em virtude do cenário etiológico envolvido no surgimento de lesões por pressão, por meio de uma ação educativa,

atualizar os profissionais de saúde atuantes no referido setor, visto que, quando há o conhecimento sobre formas de prevenção, consequentemente há a prática.

Aplicou-se, por este estudo, partindo desse pressuposto, um questionário semiestruturado antes e após a intervenção educacional, possibilitando reconhecer e tabular quais os principais pontos de dúvidas e conceitos que supostamente caíram no esquecimento após a formação profissional. Vislumbrou-se, assim, pela reaplicação do mesmo, proporcionar, ao pesquisador, um *feedback* a respeito da capacitação e se a meta proposta foi alcançada.

Apresentam-se, diante disso, os dados da capacitação na tabela 4.

Tabela 4. Questionário semiestruturado com questões de múltipla escolha Bebedouro (SP), Brasil, 2017.

Questões Abordadas	Pré-Intervenção (n=10)				Pós-Intervenção (n=10)			
	Acertos		Erros		Acertos		Erros	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	10%	9	90%	9	90%	1	10%
2	9	90%	1	10%	9	90%	1	10%
3	10	100%	0	0%	10	100%	0	0%
4	7	70%	3	30%	10	100%	0	0%
5	5	50%	5	50%	8	80%	2	20%
6	9	90%	1	10%	9	90%	1	10%
Total			10			100%		

Pode-se observar, na tabela 4, e, analisando as respostas à questão 1 - “Das situações abaixo, qual é a única referente a uma lesão por pressão classificada como

estágio 3?” -, que, previamente à capacitação teórica, 90% da equipe participante do estudo obteve uma média abaixo do esperado em relação ao conhecimento referente à

classificação normativa das lesões por pressão, reforçando a necessidade da educação permanente da equipe de saúde.

Demonstrou-se, entretanto, a posse de conhecimentos suficientes para atingir uma média aceitável de acertos na questão 2 - “É conhecido por tecido de granulação aquele que:” -, fato este que demonstra que a equipe do estudo possui conhecimentos suficientes para identificar aspectos presentes no leito da ferida e, conseqüentemente a isso, adequar o plano de assistência de acordo com o aspecto observado.

Verificou-se, com referência à questão 3 - “Dos fatores de risco citados abaixo, qual NÃO está ligado ao desenvolvimento de lesões por pressão?” -, uma percepção positiva quanto aos fatores de risco, o que torna questionável o motivo do setor de estudo possuir um índice de incidência de lesões por pressão elevado, visto que o conhecimento do profissional sobre fatores de risco é essencial para a atuação direta na prevenção. Corroboram-se, todavia, pelos dados encontrados na questão de número 4 - “Durante o exame físico de rotina, a enfermeira identificou uma bolha intacta na região sacral de uma paciente que estava internada há cinco dias. Segundo o sistema de classificação das lesões por pressão, em qual estágio se enquadra esta lesão?” -, os achados encontrados na questão 1, tornando evidentes as dúvidas da equipe de estudo quanto à classificação proposta pela literatura atual.

Averiguou-se, no tocante à questão 5 - “A maceração de bordas é um fenômeno frequente quando relacionado a lesões por pressão. Entende-se por borda macerada aquela que:” -, que apenas metade da equipe de estudo possuía conhecimentos suficientes para identificar aspectos relacionados à borda da ferida, haja vista que saber distinguir os possíveis aspectos negativos presentes na borda reflete diretamente na proposta terapêutica implantada.

Acrescenta-se, por outro lado, que as informações encontradas na questão 6 - “Dos cuidados de Enfermagem descritos abaixo, qual NÃO está ligado com a prevenção de lesões por pressão?” - evidenciaram que 90% da equipe possuía conhecimentos sobre possíveis formas de prevenção deste agravo, revalidando o questionamento levantado após a observação da questão 3, sobre o motivo da alta incidência encontrada, tendo em vista que estes conhecimentos, por parte do corpo de Enfermagem, se apresentam de suma importância quando associados ao desenvolvimento de estratégias de prevenção.

Constatou-se, com relação ao questionário aplicado após a intervenção educacional, que os índices de erro diminuíram significativamente de modo que permaneceram prevalentemente em 10%, demonstrando a qualidade da capacitação.

Perceberam-se, no mesmo questionário, alguns aspectos qualitativos que podem ser interpretados segundo a tabela 5.

Tabela 5. Questionário semiestruturado de análise quantitativa. Bebedouro (SP), Brasil, 2017.

Questões abordadas	Sim (n=10)		Não (n=10)	
	n	%	n	%
1	9	90%	1	10%
2	9	90%	1	10%
3	1	10%	9	90%
Total	10			100%

Pôde-se observar, de acordo com a tabela 5, analisando as respostas referentes à questão 1 - “Após a sua formação profissional, participou de alguma capacitação relacionada ao tema ‘lesões por pressão?’” -, que apenas 10% (n=1) da equipe de estudo nunca participou de algum método de aprimoramento sobre o tema, justificando os achados encontrados na tabela 4, que evidenciaram que a equipe profissional possuía conhecimentos suficientes sobre estratégias de prevenção e fatores de risco.

Notou-se, no que tange à questão de número 2 - “Em algum momento da sua carreira profissional, você já teve que lidar com algum tipo de lesão por pressão?” -, que 90% (n=9) da equipe soube reconhecer alguma forma lesão por pressão durante a carreira

profissional e participou de algum plano terapêutico para lidar com o tratamento dessa lesão; do mesmo modo, 10% (n=1) dos profissionais nunca tiveram contato com a lesão ou não souberam identificá-las durante a sua assistência. Reforça-se, por esses dados, que os profissionais envolvidos possuem algum conhecimento teórico e prático sobre o tema.

Constatou-se, em referência à questão de número 3 - “No setor que você atua, é utilizado algum instrumento que avalia o risco e o surgimento de lesões por pressão? Se sim, qual?” -, que 90% (n=9) do quadro profissional afirma não possuir algum instrumento de identificação e avaliação do risco de lesões por pressão no setor em que atua. Averiguou-se, entretanto, ao analisar a escrita contida no questionário, que 10% (n=1) da equipe

Santin Junior LJ, Carrara GLR, Possidônio PB et al.

afirma existir algum tipo de instrumento, conforme destacado a seguir.

Avaliação periódica durante o banho. Avaliação diária da pele hora higienização/banho. (Dente de Leão)

Observa-se, nesse contexto, que um instrumento de trabalho dentro da saúde se constitui de um objeto simples, que permite o auxílio na observação de fatores que poderiam passar despercebidos durante a rotina diária, sendo compostos por conteúdos embasados na literatura de modo que possibilitem, ao profissional, uma forma rápida e prática de assistência ancorada a protocolos de prevenção.

DISCUSSÃO

Sabe-se, atualmente, que as lesões por pressão consistem em um fenômeno que possui causalidade multifatorial e está diretamente vinculado a fatores de risco que afetam grupos de pacientes mais vulneráveis aumentando, assim, a morbidade e mortalidade destes.¹²⁻³

Torna-se fundamental, isto posto, a sistematização da assistência de forma integral durante a hospitalização, partindo da perspectiva dos diversos fatores de riscos envolvidos no processo de adoecimento como, por exemplo, a média de idade de 64 anos, apontada neste estudo com o maior percentual em relação aos demais, podendo, portanto, ser considerada como um fator de risco para o desenvolvimento dessas lesões.

Englobam-se, portanto, as formas de prevenção das lesões por pressão não somente os fatores físicos, como a pressão e o cisalhamento, mas, também, a capacidade de identificar fatores fisiológicos envolvidos no processo.³

Acredita-se, portanto, que o enfermeiro deve estar qualificado para atuar na prevenção e tratamento dessas lesões, tendo em vista a sua atuação direta no controle dos fatores de risco. Têm-se responsabilizado esses profissionais, em virtude de assistirem 24 horas os pacientes, pela implantação de medidas preventivas, utilizando-se de protocolos baseados em estudos científicos, com o objetivo de evitar o infortuno acontecimento.^{5,13-4}

Evidenciaram-se, em outros estudos encontrados na literatura, resultados diferentes do encontrado nesta pesquisa. Revela-se, em estudo, que a incidência global de surgimento de lesões por pressão nos pacientes hospitalizados varia de 2,7 a 29%, sendo que este número sofre uma elevação para 33% quando relacionado a clientes

Educação permanente: ferramenta de aprimoramento...

internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Gera-se, pela existência dessas lesões, impacto significativo em nível de morbidade, mortalidade e gastos com cuidados de saúde.¹⁵

Pode-se ocasionar, pela incidência dessas lesões, um aumento no tempo de internação hospitalar em até cinco vezes, e o risco de morte se amplia em torno de 4,5 vezes, quando comparado a clientes que possuem o mesmo risco de morte, entretanto, ausentes desta condição.¹⁵

Apresentaram-se por outra pesquisa, contrapondo os achados deste estudo, 18 ocorrências de lesões por pressão em uma UTI de grande porte localizada em Belo Horizonte, gerando um índice de incidência de 27,3%, resultado este parecido com o encontrado em outro estudo realizado no Brasil, em uma UTI de médio porte, de João Pessoa, onde foi possível verificar um resultado de incidência de 22,2%.^{12,16}

Correlacionam-se as variáveis apresentadas nos diversos estudos relacionados à incidência de lesões por pressão com fatores presentes nas diferentes UTI's, como a característica física, o perfil dos pacientes internados, os recursos humanos, entre outros.

Pode-se relacionar, além disso, o desconhecimento do avanço científico, por parte dos profissionais atuantes, com a ausência de iniciativa por parte da instituição de saúde de atualizar os funcionários.¹⁶

Acredita-se, assim, que uma das possíveis estratégias para reduzir a incidência de lesões seria a realização de um maior investimento na educação profissional por meio da educação permanente.¹²

Apontam-se, na definição de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, responsáveis por promover a melhoria contínua da qualidade da assistência, as lesões por pressão como um problema de saúde, uma vez que é considerado um indicador da qualidade dos cuidados prestados. Torna-se, assim, inegável a necessidade de uma prática profissional baseada em evidências, objetivando assegurar uma assistência de maior qualidade.¹⁷⁻⁸

Acredita-se, neste sentido, que o investimento na formação dos profissionais de saúde se tornou um aspecto indispensável, onde a educação no trabalho tem sido considerada um dos instrumentos necessários para transformações nas práticas diárias, com o objetivo de alcançar a maior satisfação dos usuários e dos profissionais.⁹

Faz-se necessário, vislumbrando a promoção da segurança do paciente e a

redução da exposição do mesmo aos eventos adversos trazidos pela internação, reforçar a importância de acompanhar e preencher protocolos que tenham o objetivo de gerenciar o risco e controlar a prevenção de agravos. Torna-se, assim, a transformação de situações diárias em aprendizagem, a partir da perspectiva reflexiva dos problemas existentes, crucial para a implementação de medidas preventivas.^{6,19}

Compreende-se, desse modo, que é essencial a utilização de escalas protocoladas que tenham o objetivo de verificar o risco de aparecimento de lesões por pressão oferecendo, assim, subsídios para a prescrição de Enfermagem adequada a cada paciente. Percebe-se que, a incidência de lesões em pacientes submetidos a tratamentos intensivos é alta, e recursos de enfermagem podem atuar na redução das taxas dessas lesões.²⁰⁻¹

CONCLUSÃO

Elucida-se, pelos resultados obtidos, que a ocorrência de lesões por pressão se mostrou um fator que pode ser considerado relevante quanto à gravidade que se apresenta e que a capacitação teórica da equipe pode ser utilizada como uma estratégia positiva para estimular a adesão a novas práticas de saúde.

Constatou-se a necessidade de se implementar um protocolo de avaliação do risco de surgimento de lesões por pressão tendo em vista que a avaliação periódica durante o banho não se mostrou uma estratégia de total positividade. Precisa-se estudar, entretanto, essa afirmativa com cautela, visto que deve ser considerada a disponibilidade de recursos materiais para que se possam realizar estratégias específicas de prevenção, bem como a adesão da equipe a um novo protocolo.

Reitera-se que uma das dificuldades encontradas no estudo foi estimular a participação da equipe na capacitação teórica, tendo em vista que alguns não demonstraram interesse e desejo de aprimorar seus conhecimentos sobre o tema proposto.

Conclui-se, assim sendo, que a pesquisa alcançou os objetivos propostos e obteve um resultado positivo e que a capacitação contínua da equipe de saúde deve ser um fator cada vez mais difundido entre as instituições de saúde como uma estratégia de manutenção do cuidado preventivo.

REFERÊNCIAS

1. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. The health transition and changes

in healthy life expectancy in the elderly population: possible impacts of chronic disease prevention. *Cad Saúde Pública*. 2013 June;29(6):1217-29. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>.

2. Carvalho CA, Pinho JRO, Garcia PT. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde. São Luís: EDUFMA; 2017.

3. Sant'anna PPM. Prevenção da úlcera de pressão: resultados da ação educativa junto à equipe de enfermagem [dissertation] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2012 [cited 2018 July 15]. Available from: http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3602

4. Olkoski E, Assis GM. Application of measures for preventing pressure ulcers by the nursing team before and after an education campaign. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016 Apr/June;20(2):363-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>

5. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Mar/Apr [cited 2018 Aug 15];20(2):7telas. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16

6. Laurenti TC, Domingues AN, Gabassa VC, Zem-Mascarenhas SH. Computerized management indicators of pressure ulcer. *J Health Inform* [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2018 June 15-];7(3):94-98. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/345/239>

7. Cheregatti AL, Amorim CP, organizadores. *Enfermagem em unidade de terapia intensiva*. 2nd ed. São Paulo: Martinari; 2011.

8. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Challenges in the construction of a project in permanent education in health. *Rev Enferm UFSM*. 2012 Sept/Dec;2(3):496-506. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976925364>

9. Salum NC, Prado ML. Continuing education in the development of competences in nurses. *Texto contexto-enferm*. 2014 Apr/June;23(2):301-08. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>.

10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 June 23]. Available from:

Santin Junior LJ, Carrara GLR, Possidônio PB et al.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

11. Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Classificação das lesões por pressão: Consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil [Internet]. São Paulo: SOBEST;2016 [cited 2017 Mar 02]. Available from:

<http://www.sobest.org.br/textod/35>

12. Silva MLN, Caminha RTÓ, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Pressure ulcer in intensive care unit: analysis of incidence and injuries installed. Rev RENE. 2013;14(5):938-44. Doi:

<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v14i5.3623>

13. Dantas ALM, Ferreira PC, Diniz KD, Medeiros ABA, Lira ALBC. Practice of the intensive nurse in the treatment of pressure ulcers. J res fundam care online 2014 Apr/June; 6(2):716-24.

14. Silva MRV, Dick NRM, Martini AC. Incidence of pressure ulcers as healthcare quality indicators in nursing care. Rev Enferm. UFSM. 2012 May/Aug;2(2):339-46. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5902/217976925238>

15. Rocha JA, Miranda MJ, Andrade MJ. Pressure ulcer management - evidence-based interventions. Acta Med Port [Internet]. 2006 [cited 2018 July 12];19(1):29-38. Available from:

<https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/908/581>

16. Oliveira CR. Associações entre carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de úlceras por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva [dissertation] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [cited 2018 June 15]. Available from:

<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-8ZKEM6>

17. Lomba L, Bessa R, Santos, S. Location and preventive measures for pressure ulcers in paediatric age: integrative literature review. Rev Cuid. 2015;6(2):1085-93. Doi:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.169>

18. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017 Jan;21(1):e20170001. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>

19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação

Educação permanente: ferramenta de aprimoramento...

Permanente em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 Jan 22]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

20. Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Pressure ulcer risk assessment in intensive care unit: preventive nursing care. Rev Enferm UERJ [Internet].2014 May/June [cited 2018 June 15];22(3):353-8. Available from:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13724/10493>

21. Strazzieri-Pulido KC, González CVS, Nogueira PC, Padilha KG, Santos VLCG. Pressure injuries in critical patients: incidence, patient-associated factors, and nursing workload. J Nurs Manag. 2018;1-10. Doi: [10.1111/jonm.12671](https://doi.org/10.1111/jonm.12671)

Submissão: 09/09/2018

Aceito: 27/02/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Lacir José Santin Junior
Rua Prof. Orlando França de Carvalho,
325/326
Bairro- Centro
CEP: 14701-070 – Bebedouro (SP), Brasil