

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROTOCOLO DE LESÃO POR PRESSÃO EM HOSPITAL PRIVADO E ACREDITADO

NURSES' KNOWLEDGE ABOUT THE PRESSURE INJURY PROTOCOL IN A PRIVATE AND ACCREDITED HOSPITAL

Vanessa Leal de Lima de Moura¹ * Francisco José Koller² * Aline Renata dos Santos³
Josemar Batista⁴ * Vanessa de Fátima Burdzinski⁵

RESUMO

Objetivo: Investigar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao uso do protocolo de lesão por pressão instituído em um hospital privado e acreditado.

Método: Pesquisa com abordagem quantitativa e transversal, realizada em um hospital privado e certificado internacionalmente, localizado na cidade de Curitiba, estado do Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu mediante a utilização de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores e aplicado a 27 enfermeiros durante o mês de novembro de 2020. **Resultados:** Houve prevalência de participação dos enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva (n=8;29,63%), e nas unidades de internação (n=5; 18,52%). Quanto a utilização do protocolo de prevenção e classificação de lesão por pressão instituído pelo hospital da pesquisa, 16 enfermeiros o utilizam (59,26%) e 21 (77,78%) conseguem aplicar a escala de Braden diariamente. Em relação aos curativos padronizados na instituição através do protocolo, 14 (51,85%) dos enfermeiros se sentem seguros para a indicação e utilização dos mesmos e 13 (48,15%) não se sentem seguros. Nove enfermeiros referiram participar na comissão de curativos (33,33%). **Conclusões:** Os dados revelaram utilização da escala de Braden diariamente pelos enfermeiros, baixa participação dos profissionais na comissão de curativos e incipiência quanto ao conhecimento dos enfermeiros em relação ao protocolo.

Palavras chave: Lesão por Pressão; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To investigate the knowledge of nurses regarding the use of the pressure injury protocol instituted in a private and accredited hospital. **Methodology:** Research with quantitative and cross-sectional approach, carried out in a private and internationally certified hospital, located in the city of Curitiba, State of Paraná, Brazil. Data collection occurred through the use of a questionnaire elaborated by the researchers themselves and applied to 27 nurses during November 2020. **Results:** There was a prevalence of participation of nurses working in intensive care units (n=8;29.63%), and in hospitalization units (n=5; 18.52%). Regarding the use of the protocol for prevention and classification of pressure injury established by the research hospital, 16 nurses use it (59.26%) and 21 (77.78%) are able to apply the Braden scale daily. Regarding the standardized dressings in the institution through the protocol, 14 (51.85%) of the nurses feel secure for their indication and use and 13 (48.15%) do not feel secure. Nine nurses reported participating in the dressing committee (33.33%). **Conclusion:** The data revealed the use of the Braden scale daily by nurses, low participation of professionals in the committee of dressings and incipience regarding the knowledge of nurses in relation to the protocol.

Keywords: Pressure Injury; Quality of Health Care; Nursing Care; Nursing Evaluation; Patient Safety.

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID – *Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/0000-0002-0478-491X>

² Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Curitiba, Paraná, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID – *Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/0000-0002-2911-7670>

³ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID – *Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/0000-0002-8420-3643>

⁴ Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Curitiba, Paraná, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID – *Open Researcher and Contributor ID* – <http://orcid.org/0000-0001-9838-1232>

⁵ Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Núcleo Curitiba-PR. Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID – *Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/0000-0003-3145-1683>

INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) pode ser definida como um dano causado na pele e/ou tecido mole subjacente resultado de uma intensa e/ou prolongada pressão ou uma força combinada com cisalhamento, podendo ser classificada em estágio I, II, III, IV e não estádiável e sua classificação vai depender das características como tamanho e profundidade⁽¹⁾. A incidência desse agravo é um problema crítico na assistência hospitalar, que acomete principalmente os pacientes acamados com mobilidade física prejudicada, decorrente do quadro clínico, da proposta terapêutica, ao uso de dispositivos, uso de tecnologias em saúde, ao tempo de internamento do paciente e sua evolução clínica⁽²⁾.

A ocorrência de LP em pacientes internados resulta na redução de qualidade de vida, aumento do tempo da permanência hospitalar e dos custos para o serviço de saúde e maior incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde⁽³⁾. Uma revisão sistemática de literatura com análise de 32 estudos e cujo objetivo foi de avaliar o custo direto com curativos no tratamento de LP evidenciou-se que o custo com tratamento dessas lesões foi mais elevado do que com a prevenção. Dentre as formas de tratamento os mais caros são para LP de estágios III e IV localizadas em região sacral⁽⁴⁾. Nesse sentido,

há uma relação proporcional entre os custos para tratamento e os estágios da LP, quanto mais grave a lesão, maior o gasto financeiro⁽⁵⁾.

Com o intuito de diminuir a incidência de LP, faz necessário a adoção de medidas prescritas pela equipe multiprofissional, associadas da teoria à prática, tais como, avaliação nutricional do paciente, reposicionamento planejado com maior frequência do paciente (mudança de decúbito), redução da exposição da pele à umidade e pontos de pressão, aplicação de filme transparente em proeminências ósseas e avaliação do risco de desenvolvimento de LP pela Escala de Braden⁽⁶⁾. Essa escala avalia os riscos em pacientes internados, utilizando seis critérios (percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição, a fricção e cisalhamento). Recomenda-se sua aplicação pela equipe de saúde aos pacientes hospitalizados diariamente como forma de auxiliar, especialmente, os enfermeiros no raciocínio clínico para execução do planejamento de assistência da enfermagem⁽⁷⁾.

Nesse ínterim, destaca-se a importância do enfermeiro em buscar constantemente fontes de conhecimento para atualização de suas práticas a afim de potencializar a prevenção e tratamento da LP, e assim seja capaz de implementar de forma efetiva medidas que identifiquem fatores que contribuam para o surgimento desse agravo,

na manutenção da integridade da pele, e elevar a qualidade da assistência na instituição que atua, já que a incidência de LP reflete de forma negativa para a instituição e gera um aumento da carga de trabalho à exercer pela equipe de enfermagem⁽⁸⁾.

A identificação dos riscos de LP efetuada pelo enfermeiro e implementação de medidas de prevenção proporciona ganhos na saúde no que se refere a custos e qualidade no atendimento prestado⁽²⁾. A adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de prevenção de LP contribui positivamente para o baixo índice de lesão⁽⁹⁾. Ressalta-se que o protocolo de LP é uma das estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, o qual visa a melhoria de ações para qualificação do cuidado à saúde, voltadas à segurança do paciente reduzindo assim, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário ao indivíduo durante a assistência⁽¹⁰⁾.

Para que a equipe de enfermagem desfrute de um bom entendimento das práticas de prevenção e do protocolo de LP e para bem executar as ações, é imprescindível a participação do enfermeiro na capacitação de sua equipe, no monitoramento e na avaliação contínua dos trabalhos executados; portanto, a educação em saúde deve fazer parte do planejamento diário para uniformizar as condutas dos profissionais⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, este estudo objetivou investigar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao uso do protocolo de lesão por pressão instituído em um hospital privado e acreditado.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa, realizada no período de 05 a 30 de novembro de 2020, em um hospital privado, com 82 leitos, com prestação de serviços de atendimento de média e alta complexidade, certificado internacionalmente com título *Qmentum International Accreditation Program* e a da *Surgical Review Corporation* (certificação focada à cirurgia bariátrica), localizado na cidade de Curitiba, estado do Paraná, Brasil.

O hospital da pesquisa aplica o protocolo de cuidados com a pele, o qual aborda a prevenção e tratamento de LP, construído com base na literatura nacional e internacional. Foi implantado pela gerência de enfermagem e verificado pela comissão de pele, sendo que sua última atualização ocorreu no ano de 2019. Seu objetivo é realizar medidas preventivas e sistematizadas, que visem à manutenção da integridade da pele do paciente internado. O protocolo aborda a prevenção de lesões, elegibilidade, medidas preventivas, etapas de avaliações da pele e tratamento, estando disponível para

consulta de forma impressa e digital a todos os profissionais.

A população-alvo do estudo foi composta por 43 enfermeiros. Adotaram-se como critérios de inclusão: enfermeiros com tempo de atuação na instituição superior a 90 dias, que já tenha cumprido o período de experiência na data da coleta de dados, com disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, e a com devida assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Excluíram-se os enfermeiros em período de férias, licença médica ou maternidade. Após a aplicação desses critérios, a amostra não probabilística e por conveniência foi composta de 27 enfermeiros.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, composto em duas partes: a primeira com a identificação do

participante (idade, sexo, tempo de trabalho na área de enfermagem, formação acadêmica, capacitação em LP, participação em comissão de curativos do hospital e tempo de trabalho no hospital) e a segunda parte composta por nove questões fechadas referente à classificação e prevenção de LP. O questionário foi aplicado aos enfermeiros por meio da plataforma digital Formulários Google para ser respondido individualmente, após leitura e assinatura do TCLE. Os dados foram transcritos por meio da exportação automática do Formulários Google para o *Software Microsoft Office Excel 2016*[®], para análise por estatística descritiva (frequência absoluta e relativa das questões). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia sob o parecer nº 4.349.300.

RESULTADOS

Dos 27 (62,79%) enfermeiros participantes, 21 (77,78%) eram do sexo feminino e 6 (22,22%) masculino. Oito enfermeiros foram admitidos no hospital nos últimos 12 meses (29,63%). Houve prevalência de profissionais atuantes em

Unidade de Terapia Intensiva (n=8;29,63%) seguida da ala de internação (n=5;18,52%). O tempo de atuação na área da enfermagem foi entre seis a onze anos (n=10;37,04%) e de zero a cinco anos (n=8;29,63%) conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil demográfico e laboral dos enfermeiros do hospital

DESCRIÇÃO	n	%
Sexo		
Feminino	21	77,78
Masculino	6	22,22

Faixa etária (anos)		
20 25	1	3,7
26 31	10	37,04
32 37	7	25,93
38 43	7	25,93
44 49	1	3,7
50 55	1	3,7
Ano de Admissão		
2007	2	7,41
2009	2	7,41
2011	1	3,7
2013	2	7,41
2014	2	7,41
2015	1	3,7
2016	2	7,41
2018	1	3,7
2019	6	22,22
2020	8	29,63
Setor de Atuação		
Unidade de Terapia Intensiva	8	29,63
Ala de Internação	5	18,52
Pronto Socorro	5	18,52
*Folguista/Ferista	3	11,11
Centro Cirúrgico	2	7,41
Setor Administrativo	2	7,41
Controle de Infecção Hospitalar	1	3,7
Diagnóstico e tratamento	1	3,7
Horário de Trabalho		
19:00 h - 07:00 h	7	25,94
13:00 h - 19:00 h	4	14,81
07:00 h - 17:00 h	4	14,81
*Folguista/Ferista	4	14,81
07:00 h - 13:00 h	3	11,11
07:00 h - 15:12 h	2	7,41
08:00 h - 16:12 h	2	7,41
08:00 h - 18:00 h	1	3,7
Tempo de Atuação na Enfermagem		
00 - 05	8	29,63
06 - 11	10	37,04
12 - 17	5	18,52
18 - 23	4	14,81
TOTAL	27	100

*Folguista/Ferista trata-se de enfermeiros que atuam cobrindo férias, folgas ou ausências de outros colaboradores em uma escala de revezamento sem horário e setor de atuação fixo definido.

Fonte: Os autores

Devido a instituição apresentar certificação de qualidade hospitalar de nível internacional houve a necessidade de evidenciar a oferta de conhecimento para a equipe assistencial, visto que 20 enfermeiros

(74,07%) relataram ter treinamento no ambiente de trabalho para a prevenção e tratamento das LP, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 – Conhecimento e capacitação sobre lesão por pressão dos enfermeiros – 2020

CAPACITAÇÃO/ CONHECIMENTO	n	%
Já participou de curso de capacitação em classificação e prevenção de lesão por pressão?		
Sim	20	74,07
Oferecido pelo hospital da pesquisa	11	55
Em outro hospital que trabalhou	5	25
Iniciativa própria	4	20
Não	7	25,93
Atualmente é membro da comissão de curativos da instituição?		
Sim	9	33,33
> 6 meses	1	11,11
06 meses 11 meses	1	11,11
01 02 anos	3	33,34
02 anos 04 anos	2	22,22
Não mencionado tempo	2	22,22
Não	18	66,67
Realizou treinamento referente ao protocolo de prevenção e tratamento de lesão por pressão? no hospital?		
Sim	13	48,15
Não	9	33,33
Não me recordo	5	18,52
Você solicita apoio da equipe multidisciplinar para avaliar a lesão por pressão?		
Sim	14	51,85
Não	3	11,11
Às vezes	10	37,04
Você sugeriu nos últimos seis meses padronização de algum produto ou equipamento para auxiliar na prevenção e tratamento de lesão por pressão?		
Sim	2	7,41
Não	25	92,59
TOTAL	27	100

Fonte: Os autores

Quanto a utilização do protocolo de prevenção e classificação de LP, 16 enfermeiros (59,26%) referiram utilizá-lo e 7 (25,93%) utilizam às vezes, sendo que 17 (62,97%) relataram que o protocolo está de fácil acesso para manuseio e consulta, e 5

(18,52%) afirmaram que às vezes. Quanto aos curativos padronizados na instituição através do protocolo, 14 participantes (51,85%) se sentem seguros para a indicação e utilização das coberturas e 13 (48,15%) não se sentem seguros, conforme demonstra Tabela 3.

Tabela 3 – Aplicabilidade do protocolo de prevenção da lesão por pressão pelos enfermeiros – 2020

VARIÁVEL	n	%
Você se sente seguro para realizar a classificação de uma lesão por pressão?		
Muito Satisfatório	3	11,11
Satisfatório	17	62,96
Pouco Satisfatório	7	25,93
Na instituição onde você trabalha oferece treinamentos e/ou materiais para atualização relacionados à prevenção e tratamento de lesão por pressão?		
Muito Satisfatório	3	11,12
Satisfatório	17	62,96
Pouco Satisfatório	6	22,22
Insuficiente	1	3,7
Você utiliza o protocolo instituído no hospital, para auxiliar na prevenção e tratamento das lesões por pressão?		
Sim	16	59,25
Não	2	7,41
Às vezes	7	25,93
Desconheço o Protocolo	2	7,41
Consegue aplicar a escala de Braden diariamente?		
Sim	21	77,78
Não	5	18,52
Raramente Aplico	1	3,7
Você conhece e se sente seguro para a indicação e utilização de todas as coberturas de curativos disponíveis em sua instituição de trabalho?		
Sim	14	51,85
Não	13	48,15
Consegue avaliar a continuidade da prevenção e tratamento na unidade que trabalha?		
Sim	13	48,15
Não	9	33,33
Às vezes	5	18,52
Você tem fácil acesso ao uso das coberturas e curativos descritos no protocolo?		
Sim	14	51,86
Não	4	14,81

Às vezes	8	29,63
Desconheço o Protocolo	1	3,7

O protocolo para classificação e prevenção de lesão por pressão está de fácil acesso para manuseio e consulta?

Sim	17	62,97
Não	4	14,81
Às vezes	5	18,52
Desconheço o Protocolo	1	3,7

TOTAL	27	100
--------------	-----------	------------

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

A implantação do manual de qualidade e planejamento estratégico para instituições certificadas é de suma importância para tratamento de ações de não conformidade e preventivas para busca de um atendimento com excelência e na priorização do cuidado ao paciente⁽¹²⁾. Especificamente o protocolo de prevenção de LP, proporciona a instituição executar um serviço de qualidade, com vistas a segurança do paciente, aplicável a todos os pacientes de risco, proporcionando estritamente medidas de cuidados para a prevenção e avaliação à integridade da pele⁽¹³⁾.

O hospital de estudo possui o protocolo de LP instituído, sendo que pouco mais da metade dos enfermeiros afirmam utilizá-lo para prevenção e tratamento de lesões. Um estudo realizado na Unidade de Terapia Intensiva do hospital de ensino da região nordeste do Brasil, ao analisar as ações dos profissionais de enfermagem antes e após

a utilização do protocolo de prevenção de LP, evidenciou que com a utilização do protocolo houve maior frequência de ações preventivas por parte da equipe de enfermagem, como avaliação do risco para LP, cuidados com prominências ósseas e hidratação da pele, isso denota a importância desta ferramenta⁽¹⁴⁾, e da importância do protocolo de LP estar acessível a todos da equipe para seu conhecimento e aplicabilidade.

Os resultados ora apresentados revelaram que entre os enfermeiros participantes da pesquisa, nem todos afirmam que o protocolo instituído no hospital está de fácil acesso para manuseio e consulta. Sendo isto uma vulnerabilidade e um oportunidade de melhoria institucional com vistas a facilitar o acesso à informação para conhecimento das ações de prevenção e tratamento de LP bem como promover familiaridade dos profissionais de enfermagem ao protocolo implantado, especialmente, ao considerar o número de enfermeiros admitidos na instituição nos últimos dois anos e de

profissionais atuantes nos setores de ala de internação e terapia intensiva, visto que são os setores em que possuem pacientes com maior risco a desenvolver lesões.

A unidade terapia intensiva é um setor onde destinam-se pacientes com quadro clínico crítico, os quais, requer monitoramento constante e cuidados complexos, e demandam maior conhecimento técnico-científico do profissional de enfermagem para a correta tomada de decisões⁽¹⁵⁾. O paciente em cuidados intensivos estão mais vulneráveis ao desenvolvimento a LP devido a fragilidade clínica. Geralmente, encontra-se restrito ao leito, com eliminações fisiológicas em fralda ou sonda vesical de demora, com instabilidades hemodinâmicas, alguns casos com sedação e outros dispositivos médicos, o qual dificulta sua mobilidade⁽¹⁶⁾.

É reconhecido que a incidência de LP pode estar relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos específicos de cada paciente, porém é preciso identificar as lesões potencialmente evitáveis⁽¹⁷⁾. A revisão integrativa realizada com artigos publicados no recorte temporal entre 2008 e 2019, evidenciou que dentre os fatores de risco para a incidência de LP, os intrínsecos dizem respeito a condição clínica do paciente como seu estado nutricional, mobilidade física reduzida ou ausente, doenças cardiovasculares, incontinência urinária e

fecal e idade avançada e dentre os fatores extrínsecos têm as ações de força e cisalhamento sobre o indivíduo, umidade da pele e ausência de medidas preventivas⁽¹⁸⁾.

Na busca em avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre LP, evidenciou-se que nem todos os participantes se sentem seguros quanto à sua classificação, mesmo se tratando de um hospital acreditado. Este dado corrobora com o estudo realizado em um hospital público em João Pessoa/Paraíba, com amostra de 17 enfermeiros, em que evidenciou que grande parte dos enfermeiros apresentaram fragilidades para conceituar, classificar e citar as causas da LP⁽¹⁹⁾. Já em estudo quase-experimental, realizado com 95 enfermeiros de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais demonstrou que os enfermeiros possuem conhecimento sobre prevenção de LP, porém apresentaram fragilidades quanto a utilização de técnicas ultrapassadas, necessitando assim de atualização e participação ativa das instituições hospitalares na oferta de capacitação⁽⁶⁾.

Desta forma, destaca-se a necessidade de realizar ações de educação continuada nas instituições de saúde, para aplacar as limitações identificadas⁽¹⁹⁾, inclusive para os participantes da presente pesquisa, pois, quando questionados os enfermeiros sobre a segurança deles para indicação e utilização das coberturas e de curativos disponíveis na

instituição, foi possível revelar que aproximadamente metade dos profissionais se sentem inseguros.

Cabe destacar, que os curativos e coberturas voltadas para a prevenção e tratamento de LP estão disponibilizados no hospital investigado e descritos no protocolo da instituição; entretanto, os dados apontam a necessidade dos gestores de investir em outras estratégias que possam impactar positivamente no conhecimento dos enfermeiros acerca do uso dessas tecnologias e ascender o nível de segurança desses profissionais para utilizá-las com vistas a promoção da segurança e qualidade assistencial.

Esse achado corrobora com outro estudo brasileiro conduzido em hospital de ensino da região centro-oeste que apontou as principais necessidades gerenciais de qualificação da equipe de enfermagem. Entre elas, destacaram-se a necessidade de aperfeiçoamento do processo de enfermagem, implementação dos protocolos de procedimentos e da rotina de admissão de pacientes. Os pesquisadores do estudo supracitado reafirmaram que a educação continuada contribui significativamente para a qualidade na assistência prestada e garante valorização aos trabalhadores⁽¹⁵⁾.

A oferta de treinamento/capacitação aos enfermeiros na instituição apresenta uma fragilidade, poucos profissionais afirmam já

terem realizado treinamento referente a classificação de LP no próprio hospital e capacitação específica referente ao protocolo, alguns afirmam não se recordar, o que nos faz repensar sobre o comprometimento acerca do assunto por parte destes profissionais. Para melhor efetividade no protocolo de LP na instituição, faz-se necessário suporte da administração na oferta de recursos humanos e materiais, sendo essencial também, o engajamento dos profissionais da equipe de saúde na execução das ações e na busca constante de conhecimento⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que as instituições de saúde possuem grande responsabilidade em ações educativas para seus profissionais e o enfermeiro tem papel fundamental no aperfeiçoamento do conhecimento de sua equipe, para que haja um entendimento a respeito do próprio serviço⁽²⁰⁾. A elaboração de protocolo de prevenção de LP padronizado deve-se aplicado a todos os setores das unidades hospitalares, e abordado pelo profissional de enfermagem de maneira individualizada para cada paciente, cuja finalidade é de oferecer uma assistência de acordo com suas necessidades⁽¹⁸⁾.

Muitas vezes o enfermeiro tem suas atividades assistenciais limitadas, decorrente da insuficiência de materiais para executar os cuidados, a falta de especialização por parte dos profissionais também contribui para uma ineficiência, o enfermeiro possui liberdade

para a tomada de decisão quanto, ao material a ser utilizado no curativo para reabilitação da pele, sendo esta escolha, eficiente mediante avaliação de seus aspectos terapêuticos de acordo com as características de cada lesão e integridade cutânea do paciente⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, o conhecimento científico proporciona a autonomia para o enfermeiro, sendo este responsável pelo acompanhamento diário da lesão e análise da eficácia do produto utilizado para o curativo, se está de acordo com o tipo e classificação da lesão⁽²¹⁾. Importante esse profissional de saúde estar engajado neste processo e sugerir melhorias à instituição, no hospital evidenciou-se que há uma grande fragilidade neste tocante, poucos enfermeiros sugeriram nos últimos seis meses novos produtos para auxiliar na prevenção e tratamento de LP. Dentre as sugestões algumas coberturas de curativos citadas já estão padronizadas e disponíveis na instituição, e um ponto de atenção, é a sugestão de treinamento efetivo, isto reforça a necessidade de investimento na oferta de capacitação para a equipe.

O enfermeiro deve envolver a atuação da equipe multidisciplinar no processo de prevenção e tratamento de LP, fato este, que o protocolo traz como uma diretriz, porém apenas a metade dos enfermeiros afirmam solicitar apoio. É importante a equipe multidisciplinar fortificar o compromisso de trabalho coletivo e amadurecer a cultura de

uma assistência mais segura ao paciente. No entanto, o desafio concentra-se no fato de orientar e reeducar a equipe para a implementação de ações que visem a segurança ao paciente, e neste contexto a educação permanente é fundamental para efetivação das atividades⁽²²⁾.

Outro aspecto importante, é o envolvimento e participação da comissão de pele no acompanhamento dos pacientes na prevenção e para tratamento de lesões já existentes. O papel da comissão de pele vai além, sendo fundamental na promoção de programas de capacitação para seus membros e equipe assistencial abordando assuntos a respeito de desbridamentos, curativos, coberturas, prevenção, entre outros assuntos relacionados⁽²³⁾. A comissão de curativos na instituição é composta apenas de enfermeiros, dos 27 profissionais participantes da pesquisa 9 (33,33%) são membros. Outra ferramenta importante para a prevenção de LP, é a utilização da escala de Braden pelos enfermeiros, a qual, permite avaliar os riscos de desenvolvimento dessas lesões. A aplicação diária da escala possibilita o profissional de saúde conhecer as características do paciente e desenvolver ações preventivas, é mais satisfatória prevenir uma lesão do que posteriormente tratá-la⁽²⁴⁾.

O protocolo do hospital determina utilização da escala de Braden diariamente pelos enfermeiros, o que justifica o elevado

índice de utilização da escala pelos enfermeiros participantes e um ponto forte na prevenção de LP. Em estudo realizado no hospital universitário localizado na região sul do Brasil, avaliou a aplicação da escala de Braden diariamente em 120 pacientes internados evidenciou-se que com a aplicabilidade da escala a incidência de lesões foi igual a zero. Esses dados corroboram com a efetividade da escala de Braden, como instrumento preditivo para avaliação do risco de LP⁽⁵⁾.

CONCLUSÕES

Observa-se neste estudo pontos relevantes, como o alto índice de utilização da escala de Braden diariamente pelos enfermeiros na prevenção de LP. Evidenciou-se algumas fragilidades, como a baixa participação dos profissionais na comissão de curativos. Há uma carência quanto ao grau de conhecimento dos enfermeiros em relação ao protocolo, o que gera uma necessidade de realização e oferta de treinamentos, por parte da instituição. A capacitação é de suma importância para que o trabalho seja executado com maior qualidade, para se obter mais eficácia na assistência à saúde.

A presente pesquisa apresenta algumas limitações. Uma delas decorre do número de enfermeiros participantes e da realização do estudo em uma única instituição de saúde acreditada, o que merece cautela na

generalização dos dados. Soma-se as limitações o fato de não investigar a periodicidade dos treinamentos na temática no hospital.

REFERÊNCIAS

1. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DC, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2016 [acesso 15 de março de 2021]; (2):2292-306. Direção eletrônica: DOI: 10.19175/recom.v6i2.1423
2. Ribeiro JB, Santos JJ, Fraga, IM, Santana NA, Nery FS. Principais Fatores de Risco Para o Desenvolvimento de Lesão Por Pressão em Unidades De Terapia Intensiva. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Aracaju [Internet]. 2018 Out [acesso 15 de março de 2021]; Volume. 5 n. 1 p. 91-102. Direção eletrônica: periodicos.set.edu.br
3. Venâncio B, Alves E, Ruano C, Matos D, Valente S, Abreu N, et al. O impacto econômico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. J Bras Econ Saúde [Internet]. 2019 [acesso 15 de março de 2021]; 11(1):64-72. Direção eletrônica: doi: 10.21115/JBES. Volume: 11.n1.p64-72
4. Castanheira L, Araujo MT, Guimaraes MC, Silva YO. Análise do custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. Rev. Enferm. Atual In Derme. [Internet]. 2019 [acesso 20 de março de 2021]; 88-27. Direção eletrônica: DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.47>

5. Silva DR, Bezerra SM, Costa JP, Luz MH, Lopes VC, Nogueira LT. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise dos custos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 25 de março de 2021]; 51:e03231. Direção eletrônica: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>
6. Feitosa DV, Silva NS, Pereira FN, Almeida TF, Estevam AS. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 15 de março de 2021]; Volume 43, página 1 de 13. Direção eletrônica: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2553.2020>
7. Wechi JS, Amante LN, Salum NC, Matos E, Martins T. Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. *Estima* [Internet]. 2017 [acesso 20 de março de 2021]; Volume:15 n.3, p. 145-151. Direção eletrônica: DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030005
8. Campoi, AL, Engel RH, Stacciarini TS, Cordeiro AL, Melo AF, Rezende MP. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso 20 de março de 2021]; 72(6):1646-52. Direção eletrônica: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672019000601646&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Sanches BO, Contrin LM, Beccaria, LM, Frutuoso IS, Silveira AM, Werneck AL. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Arch. Health. Sci* [Internet]. 2018 jul-dez [acesso 25 de março de 2021]; 25(3) 27-31 27. Direção eletrônica: doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1058
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [acesso 25 de março de 2021]; Direção eletrônica: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
11. Goncalves AD, Binda AL, Pinto EN, Oliveira ES, Netto IB. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. *Revista Nursing*, [Internet]. 2020 [acesso 01 de abril de 2021];23 (265): 4151-60. Direção eletrônica: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4151-4160>
12. Gerônimo MS, Moreira AV, Santos II AB, Oliveira RD, Cutrim RM. Acreditação como ferramenta de competitividade: um estudo comparativo entre hospitais da rede particular com e sem certificação. *Exacta – EP* [Internet]. 2018 [acesso 01 de abril de 2021]. 16(2):187-207. Direção eletrônica: DOI: 10.5585/ExactaEP.v16n2.7622
13. Sousa JF, Siqueira NB, Alves VM, Melo FM, Melo DF, Cunha MC. Produção de um protocolo para prevenção de lesão por pressão. *Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. Enf Servic Assessoria Científica* [Internet]. 2020 [acesso 01 abril 2021]; 1(1):76. (a) Direção eletrônica: <https://doi.org/10.24281/rremecs.2020.10.02a03.CIPCEn.76>
14. Vasconcelos JM, Caliri MH. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 01 de abril de 2021]; 21(1): e20170001. Direção eletrônica: DOI: 10.5935/1414-8145.2017 0001
15. Martins FR, Morini MS, Olinda AG, Barros FH, Silva LO, Roseno MA. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI Pediátrica. *Id on Line Rev. Mult. Psic* [Internet]. 2019

[acesso 01 de abril de 2021]; Volume.13, N. 43, p. 322-328. Direção eletrônica: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

16. Barbosa AS, Oliveira ES, Leite MG, Feitosa DS, Studart RM, Cavalcante TM, Et al. Perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão. Rev. Enferm. Atual In Derme. [Internet]. 2019 [acesso 01 abr 2021]; 88(26). Direção eletrônica: DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.161>

17. Ramalho AO, Freitas PS, Moraes JT, Nogueira PC. Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19. Estima, Braz. J. Enterostomal Ther [Internet]. 2020 [acesso 01 abr 2021]; 18: e2520. Direção eletrônica: https://doi.org/10.30886/estima.v18.940_PT

18. Ferro ZL, Rios RA, Santos CJ, Pereira R, Rocha LC, Almeida HF. Risk factors for pressure injury in intensive therapy units: an integrative review of the literature. Brazilian Journal of health Review [Internet]. 2020 [acesso 01 de abril de 2021]; 3(5):12802-13. Direção eletrônica: DOI:10.34119/bjhrv3n5-116

19. Costa IM, Almeida FC, Guimarães KS, Cruz RA, Ferreira TM, Nascimento WS. Percepção de enfermeiros acerca dos cuidados e a utilização de hidrogel em lesões por pressão. Enferm. actual Costa Rica [Internet]. 2020 [acesso 01 abr 2021]; Direção eletrônica: DOI 10.15517/revenf.v0i39.39530

20. Pinheiro LC, Cordeiro LR, Reis DL, Medeiros TS, Silva LS, Borges RC, et al. Educação permanente aplicada a equipe de enfermagem sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva no município de Tucuruí-PA. Braz. J. of Develop [Internet]. 2020 [acesso 02 de abril de 2021]; 6:14846-58. Direção eletrônica: DOI:10.34117/bjdv6n3-378

21. Botelho LS, Arboit EL, Freitag VL. Atuação do enfermeiro no cuidado a prevenção e tratamento de lesões por pressão. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [acesso 02 de abril de 2021]; Volume: 9(7):1-19, e775974644. Direção eletrônica: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4644>

22. Nascimento PS, Silva VC, Limeira JB, Lacerda AR, Silva VR, Alexandre AC, et al. Experience of implementing patient safety measures in a hospital environment: interaction teaching servisse. Brazilian Journal of Development [Internet]. Apr 2020 [acesso 02 abr 2021]; Volume: 6, n.4,p.17477-17492. Direção eletrônica: DOI:10.34117/bjdv6n4-063

23. Torres RC, Oliveira SJ, Abud AC. Comissão de Prevenção de Lesões na Pele: relato de experiência do processo de implantação. Congresso Internacional de Enfermagem: Desafios Contemporâneos para Sustentabilidade e Equidade em Saúde [Internet]. Mai 2017 [acesso 02 abr 2021]; Universidade Tiradentes. Direção eletrônica: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/6094>

24. Machado LC, Fontes FL, Sousa JE, Neta AS, Alencar EJ, Costa AC, et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019 [acesso 02 de abril de 2021];21. Direção eletrônica: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e635.2019>

Autor correspondente

Vanessa Leal de Lima de Moura, Rua Joval de Paula Souza, 676, Thomaz Coelho, Araucária, Paraná, Brasil, CEP: 83707-190. Telefone (41) 99762-0432 E-mail: vanessalealdelima@gmail.com

Submissão: 2021-09-10

Aprovado: 2021-10-26