

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**Sueleni Ferreira Forte**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE  
ENFERMEIROS FRENTE À SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR  
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR**

**São Caetano do Sul**

**2021**

**SUELENI FERREIRA FORTE**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE  
ENFERMEIROS FRENTE À SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR  
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR**

**Trabalho Final apresentado ao Programa de  
Pós-Graduação Mestrado Profissional  
Inovação no Ensino Superior em Saúde da  
Universidade Municipal de São Caetano do Sul  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Ensino em Saúde.**

**Área de concentração: Inovações  
educacionais em saúde orientadas pela  
integridade do cuidado.**

**Orientador: Prof. Dr. Celso Machado Júnior**

**São Caetano do Sul**

**2021**

Forte, Sueleni Ferreira.

Avaliação do conhecimento da competência de enfermeiros frente à sua atuação na lesão por pressão em ambiente hospitalar. / Sueleni Ferreira Forte. 2021.

124 fls. il.

Orientador: Dr. Celso Machado Júnior.

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS. 2021.

1. Lesão por pressão; 2. Cuidados de enfermagem; 3. Educação; 4. Ensino em Saúde; 5. Práticas do Sistema Único de Saúde; 6. Inovação. I. Forte, Sueleni Ferreira, Machado Júnior, Celso. II. Mestrado.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul  
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa  
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestão do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde  
Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 17 / março / 2021 pela Banca Examinadora constituída pelos(as) professores(as):

Prof. Dr. Celso Machado Júnior (USCS)

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia (USCS)

Prof. Dr. Thiago Berti Kirsten (Universidade Paulista - UNIP)

Dedico aos meus pais Maria Bernardes e Adonias Ferreira (*in memoriam*) que sempre foram grande inspiração para lutar com todas as forças por aquilo em que eu acredito.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por me dar saúde e propiciar tantas oportunidades de Estudos, além de colocar em meu caminho pessoas amigas preciosas.

Aos meus pais Maria Bernardes e Adonias Ferreira (*in memoriam*), meus filhos Maria Júlia e João Victor e meu irmão Osias, os quais sempre mantiveram manifestações de apoio e carinho.

Aos meus amigos de mestrado que compartilharam comigo esses momentos de aprendizado em especial a Raquel e Andréia.

À minha amiga Maria Aparecida, sempre me ajudando e contribuindo com suas palavras de encorajamento e carinho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Celso Machado Júnior um agradecimento carinhoso por todos os momentos de paciência, compreensão e competência. A todos os participantes desse estudo, profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, bem como ao diretor geral Dr. Roberto Kameo, pela disposição em ajudar no que dependesse para a conclusão da pesquisa, Dr. Vanderlei De Almeida Rosa pelo incentivo e apoio para o início desta jornada.

Ao programa de Pós-graduação da USCS, representado pelo Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito, pelos momentos partilhados e a todos os professores que fizeram parte deste caminhar.

Por fim, o meu profundo agradecimento às pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando intelectual e emocionalmente.

*“Nascer sabendo é uma limitação porque obriga a apenas repetir e, nunca a criar, inovar, refazer, modificar. Quanto mais se nasce pronto, mais refém do que já se sabe é, portanto, do passado; aprender sempre é o que mais impede que nos tornemos prisioneiros de situações que, por serem inéditas, não saberíamos enfrentar”.*

Mario Sergio Cortella

## RESUMO

As lesões por pressão impactam significativamente a morbimortalidade e a qualidade de vida da maioria dos pacientes em ambiente hospitalar, representando um desafio em relação aos cuidados prestados. O tratamento dessas feridas é, muitas vezes, prolongado e de alto custo, de etiologia multifatorial, sendo um importante indicador de qualidade assistencial. O objetivo geral deste estudo é elaborar um Protocolo de levantamento de dados para o treinamento de enfermeiros na prevenção e tratamento da Lesão por Pressão. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido com 32 enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (Neonatal, Pediátrica e Adulto) e enfermaria da Clínica Médica do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, situado no Estado de São Paulo. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento elaborado, com questões para levantamento do perfil sociodemográfico (gênero, idade, formação, tempo de atuação) e com questões no formato de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, para avaliar o conhecimento dos enfermeiros quanto à abordagem das lesões por pressão. Os resultados de maior relevância apontam deficiência no processo de ensino-aprendizagem em que se evidenciou pouca atenção na abordagem das lesões por pressão durante a graduação desses profissionais. Um dos resultados negativos observados foi a baixa adesão dos profissionais quanto ao uso de instrumentos preditivos para risco de lesões por pressão, sendo que tais instrumentos subsidiam o planejamento da assistência de enfermagem, direcionando os cuidados de forma individual de acordo com as necessidades de cada paciente. Outra fragilidade identificada foi em relação aos registros das avaliações procedentes da consulta de enfermagem, uma vez que os enfermeiros entrevistados apontaram que no momento da admissão do paciente nem sempre a realizam. Dentre as competências do enfermeiro para o manejo das lesões por pressão, foram descritas as competências relacionadas à consulta de enfermagem, ao processo de gestão de recursos humanos, recursos materiais e educação permanente. Os resultados desse estudo levaram à construção do produto final, sendo este um instrumento no formato de *checklist* como primeira proposta para levantamento de dados que podem subsidiar o treinamento de enfermeiros recém-admitidos na instituição, com projeção para melhorias a partir da sua utilização e avaliação da sua sensibilidade para o propósito de melhorar o desempenho dos profissionais enfermeiros em sua atuação com pacientes com lesões por pressão.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão. Cuidados de enfermagem. Educação. Ensino em Saúde. Práticas do Sistema Único de Saúde. Inovação.

## ABSTRACT

As pressure injury impacts the morbidity and mortality and quality of life of most patients in the hospital, representing a challenge in relation to the care provided. The treatment of these wounds is often prolonged and expensive, with a multifactorial etiology, being an important indicator of care quality. The general objective of the study is to develop a data collection protocol for training nurses in the prevention and treatment of pressure injuries. This is an exploratory, descriptive research with a quantitative approach. The study was developed with 32 nurses who work in the Intensive Care Units (Neonatal, Pediatric and Adult) and infirmary of the Medical Clinic of the Regional Hospital of Ferraz de Vasconcelos, located in the State of São Paulo. For data collection, an elaborate instrument was used, with questions to survey the sociodemographic profile (gender, age, education, length of experience) and questions in the format of a 5-point Likert scale, to assess the knowledge of nurses regarding the management of pressure injuries. The most relevant results point to deficiencies in the teaching-learning process, where little attention was shown in the approach to pressure injury during the graduation of these professionals. One of the negative results observed was the low adherence of professionals regarding the use of predictive instruments for the risk of pressure injury, and such instruments support the planning of nursing care, directing care individually according to the needs of each patient. Another weakness identified was in relation to the records of evaluations from the nursing consultation, since the nurses interviewed pointed out that when the patient is admitted, they do not always perform it. Among the nurses' competencies for the management of pressure injury, competencies related to nursing consultation, the human resources management process, material resources, permanent education were described. The results of this study led to the construction of the final product, which is an instrument in the checklist format as the first proposal for collecting data that can subsidize the training of nurses recently admitted to the institution, with projections for improvements from its use and evaluation of their sensitivity to the purpose of improving the performance of professional nurses in their work with patients with pressure injury.

**Keywords:** Pressure injury. Nursing care. Education. Health Teaching. SUS practices

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Lesão por Pressão no estágio 1: pele íntegra com eritema .....	27
Figura 2 - Lesão por Pressão no estágio 2: perda de pele em sua espessura parcial .....	28
Figura 3 - Lesão por Pressão no estágio 3: perda da pele em sua espessura total...	28
Figura 4 - Lesão por Pressão no estágio 4: perda da pele em sua espessura total e perda tissular .....	29
Figura 5 - Etapas da ferramenta TBL ( <i>Team Based Learning</i> ) .....	37

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Competência para o profissional .....	33
Quadro 2 - Dicionário para interpretação dos dados estatísticos.....	42
Quadro 3 - <i>Checklist</i> para levantamento de necessidades de treinamento sobre Lesão Por Pressão (LPP).....	77

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos dados sociodemográficos quanto às variáveis gênero, instituição de formação e setor de atuação dos profissionais.....	44
Tabela 2 - contextualização do processo de formação e atualização do conhecimento dos enfermeiros relacionado à abordagem das LPP .....	46
Tabela 3 - Representação da subcategoria 1: Competências assistenciais do enfermeiro relacionadas à consulta de enfermagem .....	48
Tabela 4 - Representação da subcategoria 2: Competências do enfermeiro relacionadas ao planejamento e implementação de cuidados de enfermagem.....	49
Tabela 5 - Representação da subcategoria 3 - Identificação da estrutura, organização e registro das informações .....	51
Tabela 6 - Representação da subcategoria 4 de acordo com o eixo de Gestão de Recursos Humanos.....	52
Tabela 7 - Representação da subcategoria 4 de acordo com o eixo de Educação Permanente.....	53
Tabela 8 - Representação da subcategoria 4 de acordo com o eixo de Gestão da Cultura Institucional para prevenção de LPP.....	54
Tabela 9 - Representação da subcategoria 4 de acordo com o eixo de Gestão de Recursos Humanos.....	55
Tabela 10 - Representação da subcategoria 4 de acordo com o eixo de Avaliação do Processo de Manejo das LPPs.....	56
Tabela 11 - Caracterização do conhecimento específico sobre medidas de prevenção e cuidado básico de LPP .....	58
Tabela 12 - Conhecimento sobre a base para a prática clínica do enfermeiro em prevenção e tratamento de LPP .....	60
Tabela 13 - Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para a prevenção de LPP .....	60
Tabela 14 - Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para tratamento de LPP.....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABE – Aprendizagem Baseada em Equipe
- AGE – Ácidos Graxo Essenciais
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- CONEP – Conselho Nacional de Pesquisa
- COVID-19 – Corona virus Disease (doença do Coronavírus no ano de 2019)
- DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
- EPS – Educação Permanente em Saúde
- GVIMS – Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
- GGTES – Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
- IES – Instituições de Ensino Superior
- LPP – Lesão por Pressão
- LPP – Lesões por Pressão
- MS – Ministério da Saúde
- NUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente
- POP – Procedimentos Operacional Padrão
- SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
- SOBENDE – Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia
- SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TBL – *Team Based Learning*
- USCS – Universidade Municipal de São Caetano do Sul
- UTIA – Unidade de Terapia Intensiva Adulto
- UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- UTIP – Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
- UTI – Unidades de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1 Objetivo geral.....	20
1.2 Objetivos específicos .....	20
1.3 Justificativa .....	20
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>22</b>
2.1 Contextualização das Lesões Por Pressão (LPP) .....	22
2.2 Competências do enfermeiro na prevenção e tratamento de LPP.....	28
2.3 Ferramenta <i>Team Based Learning</i> - TBL como metodologia de aprendizagemativa..	32
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>36</b>
3.1 Critérios de inclusão .....	36
3.2 Critérios de exclusão .....	37
3.3 Aspectos éticos.....	37
3.4 Coleta de dados, Procedimentos e o TCLE de pesquisa eletrônica .....	37
3.5 Metodologia de análise e apresentação dos dados .....	39
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>60</b>
<b>6 PRODUTO.....</b>	<b>74</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>78</b>
APÊNDICES.....	83
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE EESCLARECIDO (TCLE).....	83
APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR.....	86
APÊNDICE C - INSTRUMENTO – QUESTIONÁRIO .....	87
APÊNDICE D - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO DISCENTE .....	92
APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE COLETA DE DADOS NÃOINICIADA .....	93
APÊNDICE F – PRODUTO .....	94
ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA .....	120
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	121

## 1 INTRODUÇÃO

A busca pelo conhecimento e pelo processo educativo permeia todas as áreas profissionais. O conhecimento gerado em determinada área do conhecimento potencialmente possibilita a melhor execução das atividades natas dos profissionais que nela atuam. Em particular, na área da saúde observa-se uma preocupação constante em se garantir uma assistência qualificada à população, e em cumprir preceitos éticos com segurança e atualização, estabelecendo o perfil do profissional vinculado a características necessárias ao setor da saúde (SOUSA *et al.*, 2010).

O processo evolutivo de educação em saúde no Brasil se apoia em circunstâncias e condições originárias de políticas públicas, e disponibilidades de recursos financeiros. Nesse contexto, evidencia-se um padrão típico de atuação básica, bem como o entendimento da necessidade de melhorias destinadas a avançar no modo de interagir entre o profissional de saúde e o cliente, em busca da promoção da saúde. Como um dos protagonistas no processo de promoção da saúde, identificam-se os profissionais de enfermagem que estão envolvidos no contínuo processo de modificação da educação, e como tal, devem ser agentes receptores e promotores de aprendizado (SOUSA *et al.*, 2010). A qualificação do homem de forma individual ou coletiva também está presente nos profissionais de saúde, que por sua vez se posiciona como uma estratégia para promover a reflexão conjunta sobre as ações desenvolvidas e seus avanços, em relação às condições de saúde do povo brasileiro (SILVA, 2010).

O desenvolvimento dos profissionais de saúde necessita ser orientado pelos pré-requisitos do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando às constantes modificações e inovações comuns da sociedade contemporânea. O desenvolvimento de uma visão integral do homem, e a ampliação da concepção de cuidado são fatores imperativos para a edificação de um perfil profissional consonante com uma perspectiva ética, política e social da saúde (GARCIA, 2019).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), desde os meados da década de 1980, emerge com um novo modo de significados, divulgando e disseminando novas práticas em saúde, incorporando aspectos sociais, não limitando-se assim, a apenas qualificar os serviços prestados, possibilitando que os profissionais tenham melhor domínio das atividades realizadas (LEMOS, 2016).

A EPS é interpretada como uma política relevante, fundamentada em uma aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas profissionais, e da própria organização do trabalho. A EPS proporciona condições à realização de práticas profissionais adequadas, intercedida pela habilidade de reflexão e necessidade de transformação, a partir dos processos estabelecidos no trabalho (NOGUEIRA, 2019).

Identifica-se como pressuposição da EPS a prioridade aos problemas cotidianos dos serviços e das equipes de saúde, apoiado na busca por modificações nas práticas realizadas, nas relações entre os sujeitos e a compreensão do trabalho em saúde e, no esforço de superar a lógica das capacitações, aperfeiçoamentos e atualizações (NOGUEIRA, 2019). Vale destacar que o setor de saúde participa do processo de expansão dos sistemas de informação, e no empenho para integrar os seus processos assistenciais e administrativos (LIMA *et al.*, 2015).

Para a Organização Mundial de Saúde (2007) um sistema de informação adequado em saúde é aquele que garante a produção de informação confiável sobre o estado de saúde da população, seus determinantes e seu desempenho, e adicionalmente produz análises para orientar as atividades a serem desenvolvidas (LIMA *et al.*, 2015). Assim, as estatísticas em saúde devem permitir aos tomadores de decisão, em todos os níveis do sistema, identificar precocemente avanços, problemas e necessidades, que orientem a tomada de decisões adequadas (MUTALE *et al.*, 2013).

Dentro desse aspecto de evolução na área de saúde, se destaca a relevância de indicadores de saúde que viabilizem o processo decisório. Os indicadores de saúde, de acordo com Lima *et al.* (2015), refletem o quadro real das condições de saúde de uma população, orientando os gestores de saúde no planejamento e controle das atividades locais.

A abordagem por competências é uma ferramenta de gestão organizacional, entretanto, a operacionalização dos conceitos que possibilitem sua identificação, avaliação, classificação e desdobramento prático para o meio empresarial/institucional permanecem como desafios a serem superados (KAEHLER, 2013). As profissões da área da saúde, no contexto mundial, têm compartilhado desafios em relação à qualidade da formação profissional e à ampliação dos campos de prática, decorrentes das mudanças nos processos de trabalho. No Brasil, ainda se

acrescentam aos desafios as políticas públicas do sistema de saúde (MATIA *et al.*, 2019).

No contexto da promoção da saúde, o ambiente hospitalar pode ser uma instituição com potencial para promover saúde e bem-estar de profissionais e usuários. Assim, hospitais promotores de saúde são aqueles que, além de garantir um atendimento de qualidade, adotam estratégias de capacitação para profissionais, pacientes e familiares, a fim de torná-los ativos e participativos na autogestão do processo saúde-doença (VERAS *et al.*, 2015). Dentre os processos desenvolvidos nos hospitais este estudo possui foco de atenção nas Lesões por Pressão (LPP).

As LPP representam um importante desafio em relação aos cuidados prestados aos pacientes hospitalizados, pois impactam significativamente a sua morbimortalidade e qualidade de vida. A maioria dos pacientes que desenvolvem Lesão por Pressão (LPP) tem condições precárias de saúde física ou mental, ou outros agravos, tornando essas lesões de etiologia multifatorial. Além disso, o tratamento dessas feridas é, muitas vezes, prolongado e de alto custo, logo, a sua ocorrência (ou não) é um importante indicador de qualidade assistencial (MATOZINHOS *et al.*, 2017).

De acordo com a Resolução do COFEN Nº 0567/2018 (COFEN, 2018) que aprova o Regulamento da Atuação do Enfermeiro no Cuidado aos Pacientes com Feridas, cabe ao Enfermeiro avaliar, “prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados das pessoas com feridas”.

A prevenção e o tratamento de feridas constituem um grande desafio para os profissionais de saúde, decorrente da magnitude e da complexidade desse agravamento. O mais importante, no entanto, não se resume somente a prevenir e tratar, mas entender sua complexidade, frente ao processo de cicatrização e múltiplos fatores (internos, externos, sistêmicos e locais) que podem influenciar nesse processo (GAMBA; PETRI; COSTA, 2016).

O enfermeiro, de acordo com a Resolução do COFEN Nº 0567/2018, é o responsável pela manipulação das lesões por pressão, promovendo ações determinantes para a prevenção e tratamento dessas lesões. Visando as melhores práticas, cabe ao enfermeiro realizar a autoavaliação de suas competências no tratamento, cuidado e prevenção das LPP (COFEN, 2018).

Dentre as inúmeras competências do enfermeiro para prevenção e tratamento de LPP, de acordo com a Resolução do COFEN Nº 0567/2018 (COFEN, 2018), podemos destacar:

- Realizar atividades de prevenção e cuidado às pessoas com feridas, a ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo às normatizações do Cofen e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, do Sistema Único de Saúde- SUS;
- Estabelecer política de avaliação dos riscos potenciais, por meio de escalas ou outras ferramentas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional;
- Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou Protocolos Institucionais;
- Realizar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático;
- Desenvolver e implementar plano de intervenção ao indivíduo em risco de desenvolver lesão/úlceras por pressão;
- Prescrever cuidados de enfermagem às pessoas com feridas a serem executados pelo Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão;
- Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias;
- Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata;
- Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem;
- Realizar foto documentação para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, por meio de formulário institucional, respeitando os preceitos éticos e legais do uso de imagem;
- Realizar referência para serviços especializados ou especialistas quando necessário;
- Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente (COFEN, 2018, p. 1-3).

De acordo com o estudo de Medeiros *et al.* (2009), o tratamento das LPP deve ser implementado tão logo seja identificada, podendo ser realizado desde seu nível sistêmico até eventual limpeza cirúrgica.

Na área da saúde, a temática “competência profissional” está sendo abordada e tem sido motivo de preocupação de gestores de serviços, bem como de centros formadores na capacitação de seus profissionais (LEAL *et al.*, 2018).

Leal *et al.* (2018) explicam que no desenvolvimento de competências gerenciais que foram reveladas essenciais para atuação do enfermeiro, pode-se exemplificar as seguintes características: liderança, comunicação, administração, formulação e participação de processos decisórios, tomada de decisão e gerenciamento.

As competências clínicas, segundo Leal *et al.* (2018) incorporam também aspectos relacionados às habilidades, tais como: Postura profissional, Procedimentos e cuidados técnicos com o paciente, Conhecimento teórico-prático, Comunicação, Sistematização de Assistência de Enfermagem – SAE; Relacionamento interpessoal e; Trabalho em equipe. Frente a esse contexto apresentado, a próxima seção apresenta os objetivos da pesquisa.

### **1.1 Objetivo geral**

Frente à importância de um profissional de enfermagem qualificado realizar a atividade de atendimento ao paciente com feridas, esta pesquisa apresenta como objetivo geral elaborar um Protocolo de levantamento de dados para o treinamento de enfermeiros na prevenção e tratamento da Lesão por Pressão.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Identificar as competências necessárias para o enfermeiro tratar as Lesões por Pressão.
- Elaborar um *Checklist* que permita ao enfermeiro realizar a autoavaliação de suas competências no tratamento, cuidado e prevenção de lesões por pressão.

### **1.3 Justificativa**

A atuação do profissional de enfermagem está sujeita a um conjunto variado de atividades, muitas rotineiras e outras esporádicas, em um ambiente de muita pressão emocional, pois o seu discernimento e atuação podem determinar a vida do seu paciente. Nesse sentido, quanto melhor for a sua capacitação para executar as suas atividades, maior serão as possibilidades de êxito, bem como, maior será a sua confiança em executá-las.

Dentre as atividades executadas pela enfermagem, a prevenção e o tratamento de feridas constituem um grande desafio para os profissionais de saúde, decorrente da magnitude, e da complexidade desse agravo (GAMBA; PETRI; COSTA, 2016).

As lesões por pressão (LPP) representam importante desafio em relação aos cuidados prestados aos pacientes hospitalizados, pois, impactam significativamente a

sua morbimortalidade e qualidade de vida, além disso, o tratamento dessas feridas é muitas vezes prolongado e de alto custo, e a sua ocorrência é um importante indicador de qualidade assistencial (MATOZINHOS *et al.*, 2017).

O estabelecimento e o desenvolvimento das competências da equipe de enfermagem se posicionam como um importante elemento no atendimento dos pacientes hospitalizados, dessa forma, este estudo se apoia na hipótese de que os enfermeiros têm carência de conhecimento sobre os cuidados a serem realizados em pacientes com lesões por pressão como preconizados pela literatura vigente. Assim, pesquisas que abordem essa temática se tornam relevantes para a sociedade em geral, e para os profissionais atuantes na área de saúde, em particular.

Este estudo, além deste capítulo introdutório, apresenta no próximo capítulo o Referencial Teórico que permeia a contextualização da LPP, competências do enfermeiro na prevenção e tratamento de LPP e a ferramenta TBL (*Team Based Learning*) como metodologia de aprendizagem ativa, a metodologia empregada na pesquisa, os resultados encontrados, a discussão, o produto e as considerações finais.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Este capítulo apresenta o contexto teórico que suporta o estudo em desenvolvimento, contemplando as temáticas definidas propostas e os objetivos apresentados.

### **2.1 Contextualização das Lesões Por Pressão (LPP)**

Com base nas ações da conduta do enfermeiro, voltadas para as competências no tratamento, cuidado e prevenção de LPP na atividade hospitalar, este trabalho é específico e baseado nas atividades diárias do corpo de enfermagem hospitalar. As atividades desempenhadas pelo corpo de enfermagem possuem impacto em vários aspectos, tais como: - equipamentos utilizados; - consumo de recursos hospitalares; - desenvolvimento pessoal e profissional. Esses aspectos podem tanto evitar, quanto acelerar a ocorrência de LPP.

Todas as medidas e avaliações na prevenção da LPP, assim como todas as abordagens na tomada de decisão e escolhas de instrumentos (escalas) devem ser interdisciplinares e multiprofissionais. Adicionalmente, essas medidas devem ser individualizadas, considerando as particularidades de cada serviço prestado, das tecnologias disponíveis para a realização dos procedimentos, da estrutura física do ambiente hospitalar, da condição clínica do paciente, e da finalidade do tratamento que será realizado (BRASIL, 2013).

Em 1º de abril de 2013 foi estabelecida, pelo Ministério da Saúde (MS), a Portaria nº 529 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), definindo conceitos relevantes na área da segurança do paciente e as principais estratégias para implementação da proposta, como suporte à implementação de práticas seguras nos hospitais. O programa se destina à gestão de riscos voltados para a qualidade e segurança do paciente, e engloba princípios e diretrizes operacionais, tais como: - a criação de cultura de segurança; - a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; - a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; - considera a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do

paciente. A adoção desses protocolos se destina a promover a mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde (BRASIL, 2013).

O PNSP institui as lesões por pressão como evento adverso, demandando a necessidade de propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente e à prevenção de LPP.

A Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que descreve as práticas seguras para prevenção de LPP em serviços de saúde, recomenda medidas preventivas a serem observadas pelos profissionais de saúde. Essas medidas devem envolver as famílias e os cuidadores na redução de desenvolvimento de LPP como promoção da cultura de segurança do paciente conforme proposta na sequência (BRASIL, 2017, s/p):

- Realização de avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante a internação;
- Realização de avaliação criteriosa da pele pelo menos uma vez ao dia, especialmente nas áreas de proeminências ósseas e duas vezes por dia nas regiões submetidas à pressão por dispositivos, como cateteres, tubos e drenos;
- Uso de colchão especial, almofadas e coxins para redistribuir a pressão;
- Uso de apoio (coxins, espumas) na altura da panturrilha, a fim de erguer os pés e proteger os calcanhares;
- Manutenção da higiene corporal, mantendo limpa e seca;
- Hidratação diária da pele do paciente;
- Manutenção de ingesta nutricional;
- Mudança de decúbito a cada 2(duas) horas para reduzir a pressão local;
- Orientação do paciente e da família na prevenção e tratamento das LPP. (BRASIL, 2017, s/p).

As LPP são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ ou fricção. Os riscos aumentam quando somados aos fatores predisponentes intrínsecos da pessoa, conforme indicado pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016). Gleim (2005) e Luz *et al.* (2010) descrevem que a LPP se desenvolve a partir de uma pressão prolongada, sendo sua gravidade associada à intensidade e duração da pressão, e a tolerância dos tecidos.

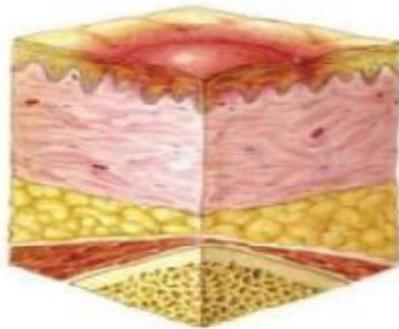
As regiões do corpo geralmente mais afetadas são aquelas de proeminências ósseas, como calcâneo, maléolo, crista ilíaca, isquiática, escapular, occipital, cotovelo e sacro coccígea (NPUAP, 2016). O sistema de classificação atualizado pelo NPUAP em 2016 foi traduzido e validado para o português pela Associação Brasileira de

Estomaterapia (SOBEST) e pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) e inclui as seguintes definições:

- Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece.
- Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.
- Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total.
- Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.
- Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.
- Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.
- Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico.
- Lesão por Pressão em Membranas Mucosas (SOBEST, 2016, p. s/n).

A identificação da LPP pode ser realizada pela simples inspeção dos locais afetados. A Figura 1 apresenta uma LPP comum do estágio 1 de desenvolvimento, no qual se observa que a pele está íntegra mas com eritema.

**Figura 1 – Lesão por Pressão no estágio 1: pele íntegra com eritema**



Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP (2016).

A LPP pode avançar para um estágio mais severo (estágio 2) com perda de pele em sua espessura parcial. Esse tipo de ocorrência pode ser observado na Figura 2.

**Figura 2 - Lesão por Pressão no estágio 2: perda de pele em sua espessura parcial**



Fonte: *National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP (2016)*

O estágio seguinte de agravamento (estágio 3) se caracteriza pela perda da pele em sua espessura total como pode ser observado na Figura 3.

**Figura 3 - Lesão por Pressão no estágio 3: perda da pele em sua espessura total**



Fonte: *National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP (2016)*

O último estágio é o mais severo (estágio 4), e se caracteriza pela perda da pele em sua espessura total e perda tissular. Esse último estágio pode ser observado na Figura 4.

**Figura 4 - Lesão por Pressão no estágio 4: perda da pele em sua espessura total e perda tissular**



Fonte: *National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP (2016)*.

Por meio das figuras de 1 a 4 é possível observar que a análise visual possibilita identificar o avanço da LPP nos pacientes internados. O comportamento da pele em aparência e espessura possibilita identificar a LPP, e por consequência estabelecer a conduta a ser adotada pelo enfermeiro.

Para que ocorra o desenvolvimento das lesões por pressão, consideram-se os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos desde desnutrição, edema, vasoconstrição medicamentosa, perda da consciência, incontinências e vasculopatias, hipertermia, imobilidade, pressão, fricção, idade, umidade e uso do colchão inadequado. E quando se instalam essas lesões causam dor, sofrimento, prejudicam a qualidade de vida, aumentam a morbimortalidade, prolongando o tempo e o custo da internação (NPUAP, 2016).

Como forma de prevenir as LPP e suas sequelas, o conhecimento sobre o risco, prevenção e tratamento, continua ser fundamental para todo o profissional de saúde, principalmente para o corpo de enfermagem. A atuação do enfermeiro na prevenção da LPP pressupõe que esse profissional estabeleça diagnósticos e respectivas intervenções, apoiando-se na avaliação do risco dos pacientes de desenvolver uma LPP. Portanto, não depende apenas da habilidade clínica do enfermeiro, mas também do uso de um instrumento de medida para avaliação de risco, que apresente adequados índices de validade preditiva, sensibilidade, especificidade e testes de confiabilidade. (SOUZA *et al.*, 2018).

Identificam-se, na literatura, vários estudos que apontam a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento das LPP, na sequência se destacam algumas dessas contribuições.

A análise dos métodos utilizados pelo enfermeiro na identificação da LPP foi objeto de investigação de Adamczyk *et al.* (2017). Os autores analisam várias escalas, mas destacam a proposta por Braden, adaptada para o português por Paranhos e Santos (1999). O estudo indica a relevância dos enfermeiros saberem interpretar as características de cada uma das escalas utilizadas, pois apesar de apresentarem princípios semelhantes, possuem particularidades que as diferenciam. Como premissa os autores enfatizam que os procedimentos de prevenção das LPP devem ser realizados sistematicamente, em consonância com as diretrizes internacionais, atuando de forma a evitar que se instalem, interferindo na qualidade de vida do paciente, e agregando custos ao sistema de saúde.

Na proposta dos autores, o enfermeiro deve possuir competência e autonomia para avaliar o risco do paciente e estabelecer tratamento destinado a evitar a ocorrência das LPP. Na perspectiva dos autores, o gestor da equipe de enfermagem deve ser capaz de treinar a sua equipe de trabalho para as atividades de atendimento ao paciente do LPP de forma padronizada e satisfatória (ADAMCZYK *et al.*, 2017).

A realização de um cenário clínico simulado no qual a enfermagem trata um paciente com lesão por repetição foi desenvolvida por Mazzo *et al.* (2018). Os autores identificaram que o emprego de cenários clínicos simulados com a utilização de simulação cênica se apresenta adequado na preparação do enfermeiro para exercer as atividades clínicas que envolvem a promoção de habilidades de raciocínio clínico, a tomada de decisão sob pressão e respectiva interação com o paciente. A simulação proposta utilizou vários recursos com a finalidade de tornar a experiência mais real. Dentre os recursos empregados, os autores destacam a presença de alimentos que influenciam nas LPP e o odor de uma lesão infectada. Como resultante da utilização desses recursos observou-se um incremento no processo de ensino e aprendizagem dos envolvidos, contribuindo para o desenvolvimento dos aprendizes e melhoria do atendimento do paciente.

O estudo de Mendes Campoi *et al.* (2019) analisa os benefícios de se realizar uma intervenção educativa, apoiada no levantamento do conhecimento das possibilidades de prevenção da lesão por pressão por enfermeiros. Os dados do estudo indicam a existência de conhecimento prévio das medidas de prevenção de

LPP pelos enfermeiros. No entanto, identificou-se a existência de lacunas de conhecimento entre os entrevistados. Dentre as deficiências observadas constatou-se que parte dos enfermeiros utilizavam técnicas de prevenção antigas, e não tão eficazes quanto as mais recentes. A intervenção realizada com a finalidade de ampliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção das LPP apresentou resultados positivos, sendo possível evidenciar a evolução daqueles que foram contemplados com a ação de capacitação.

A pesquisa de Neiva *et al.* (2019) parte da abordagem de que as LPP podem ser interpretadas como lesões que modificam a integridade da pele, e originárias de pressão, fricção ou cisalhamento que interferem no fluxo do sangue, tornando-o deficiente. Nessa perspectiva, o enfermeiro se posiciona como um mediador do processo de estabelecimento de uma LPP, pois, acompanha o paciente desde a sua admissão até a sua alta. A LPP imputa ao paciente sofrimento físico e emocional, dessa forma, o enfermeiro deve buscar realizar um atendimento de qualidade na assistência ao paciente. A qualidade do atendimento para evitar a LPP envolve o conhecimento dos processos pelo enfermeiro, a compreensão do cuidado associado às boas práticas de saúde destinadas à prevenção.

A pesquisa de Manganelli *et al.* (2019) se voltou para a caracterização das intervenções realizadas pelos enfermeiros na prevenção de LPP em unidades de terapia intensiva. A análise dos autores identificou que os profissionais de enfermagem pesquisados possuíam uma baixa faixa etária, se posicionando em sua grande maioria como jovens com baixa experiência profissional. Observou-se que as estratégias normalmente adotadas pelos profissionais de enfermagem na prevenção da LPP estavam limitadas a poucas intervenções por pacientes, apesar do conhecimento prévio, da relevância de se desenvolver ações de prevenção.

A próxima seção analisa os aspectos relacionados à competência dos enfermeiros.

## **2.2 Competências do enfermeiro na prevenção e tratamento de LPP**

As LPP são uma problemática social e de saúde, representando um dos maiores desafios para o corpo de enfermagem. O tratamento da LPP demanda dos profissionais de enfermagem conhecimentos científicos específicos do tema, muita sensibilidade e sentido de observação com relação à manutenção da integridade da

pele dos pacientes sob seus cuidados. Os casos mais críticos são os que apresentam maior risco de déficit tegumentar, em razão da longa permanência na mesma posição, ocasionada por patologias. Essas ocorrências se caracterizam como lesões neurológicas, ou ainda, comprometimento decorrente da permanência prolongada no leito, ou em cadeira de rodas. Nesses casos, a abordagem deve ser multiprofissional, pois, as lesões têm causas multifatoriais e por meio da atuação de especialistas de várias áreas é possível determinar a melhor prevenção e tratamento.

Mesmo com inúmeros cuidados prestados, a LPP pode se instalar em um paciente, e para o tratamento das lesões há uma infinidade de produtos industrializados. Os enfermeiros necessitam de educação permanente para utilização desses produtos, que quando bem indicado trazem benefícios ao tratamento. As possibilidades terapêuticas são inúmeras para um mesmo tipo de lesão e os avanços nesse cenário tecnológico são intensos. Assim, a busca constante pelo conhecimento deve permear o cotidiano do enfermeiro, entendendo que a prática baseada em evidências favorece a adoção de melhores práticas no cuidado.

O debate sobre a competência dos profissionais na realização de suas atividades é comum a todos os países e organizações (FLEURY, 2002). Dessa forma, melhorar a competência dos profissionais, na realização de suas atividades desperta a atenção das organizações, pois, aumenta a sua eficiência e, também, dos clientes que recebem melhores serviços.

A proposição de um conceito de competências converge para o entendimento de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam a realização de atividades da melhor forma possível (FLEURY, 2002). Nessa perspectiva, as competências se posicionam como as capacidades humanas de desenvolverem atividades com alta performance. Zarifian (1999), estabeleceu uma interessante perspectiva para a competência. Segundo o autor, a competência é inteligência que se manifesta de forma prática, em situações que ocorrem de forma cotidiana, e exigem do seu executor utilizar os conhecimentos adquiridos, ampliando o empenho exercido de forma proporcional à complexidade da situação.

Outra perspectiva interessante para competência do indivíduo é apresentada por Le Boterf (1995). Para o autor, a competência decorre do encontro de três eixos compostos por: - biografia e a socialização das pessoas; - formação educacional da pessoa e; - experiência profissional da pessoa. Na perspectiva do autor, a competência é contextualizada pelas atividades a serem realizadas e podem ser

expressas em verbos de ações a serem praticadas pelo indivíduo, conforme apresentado no quadro 1.

**Quadro 1 - Competência para o profissional**

Saber agir	Saber o que e por que faz. Saber julgar, escolher, decidir.
Saber mobilizar recursos	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências.
Saber comunicar	Compreender, trabalhar, transmitir informações, conhecimentos.
Saber aprender	Trabalhar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais, saber se desenvolver.
Saber se engajar e se comprometer	Saber empreender, assumir riscos. Comprometer-se
Saber assumir responsabilidades	Ser responsável assumindo os riscos e as consequências de suas ações, sendo por isso reconhecido.
Ter visão estratégica	Conhecer e entender o negócio da organização, seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

Fonte: Adaptado por Fleury (2002, p. 56) de Le Boterf (1995).

Uma perspectiva interessante apresentada por Dutra (2001) envolve o conjunto de fatores formado por conhecimentos, habilidades e atitudes, já apresentados anteriormente, mas que são dinamizados por uma nova variável, a 'entrega'. Para o autor de nada interessa o indivíduo possuir todos os elementos que compõem a competência de forma satisfatória se não os utilizar na realização de suas atividades. Nesse contexto, o termo 'entrega' propõe que o indivíduo utiliza suas competências na realização de suas atividades, sendo reconhecido pela organização e demais profissionais.

Nesse estudo, como definição para competência, entende-se que “[...] é uma palavra do senso comum, utilizada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 183), e se apoia nos fatores relacionados a conhecimento, habilidades e atitudes que possibilitam a realização de atividades da melhor forma possível (FLEURY, 2002).

O conceito de competência se faz presente em estudos da área da saúde, manifestando requisitos que o profissional dessa atividade deve possuir. Dentre as várias pesquisas realizadas este estudo destacam as relacionadas ao exercício da atividade profissional de enfermagem, e que são apresentadas na sequência.

Para Peres e Ciampone (2006) as competências gerais propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais DCN voltadas aos profissionais de saúde, e que consubstanciam as atividades da Administração e da Enfermagem, são um desafio

para serem implementadas. Assim, o desenvolvimento de competências que incorporem a administração de pessoas e recursos com os conhecimentos de enfermagem devem ser abordados de forma intensa já nos cursos de graduação de enfermagem. Para os autores, a proposta das DCN é ofertar ao mercado de trabalho profissionais que saibam ser reflexivos e críticos nas atividades desenvolvidas na área da saúde.

A pesquisa de Ruthes e Cunha (2008) propõe que a competência incorpora duas perspectivas. A primeira aderente às pessoas e seus saberes e capacidades, enquanto a segunda incorpora o contexto da organização e suas demandas, na realização de processos que incorporam os clientes, funcionários e próprios trabalhadores. Nessa perspectiva, a competência da organização decorre da competência de cada um de seus colaboradores. Assim, quando a empresa investe na ampliação da competência de cada indivíduo que nela atua, ela está aumentando a sua própria competência.

Uma interessante revisão bibliográfica é realizada por Furukawa e Cunha (2010) com a finalidade de identificar as competências gerenciais ao trabalho do enfermeiro. Para os autores, a atividade de gerenciar a sua equipe de trabalho se posiciona como uma importante atividade de gerenciamento do enfermeiro. Os autores destacam o posicionamento de Gaidzinski *et al.* (2004) que enfatiza a função de gerenciamento do enfermeiro, na realização de suas atribuições. As DCN do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil enfatizam a necessidade de preparar o futuro profissional da área para as seguintes competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente (BAGNATO; RODRIGUES, 2007). Já, para Balsanelli *et al.* (2008) as competências gerenciais de um enfermeiro são: o ensino-aprendizagem, gestão de recursos, comunicação, trabalho em equipe, gestão integrada de processos, tomada de decisão, flexibilidade, criatividade, foco no cliente, aquisição do conhecimento, compromisso, empreendedorismo, liderança, negociação e visão estratégica.

A proposta de gestão por competência de o enfermeiro ser apoiada pelo foco no cliente é proposta por Ruthes *et al.* (2010). Na perspectiva dos autores, os programas de qualidade dos serviços de saúde devem proporcionar o encantamento e a fidelização do cliente. A realização de atividades dos funcionários da área de saúde nos hospitais abaixo das expectativas dos clientes pode ser interpretada, por

estes, como falta de respeito, de empatia, de ética e violação dos seus direitos (BALSANELLI *et al.*, 2008). Assim, possuir profissionais altamente competentes na realização de suas atividades, potencializa a instituição em oferecer aos seus clientes serviços de melhor qualidade.

Por meio de uma revisão integrativa Treviso *et al.* (2017) desenvolveram um levantamento para identificar as competências do enfermeiro para atuar na área da saúde e as ferramentas utilizadas nesse processo. Segundo os autores, as temáticas relacionadas às ferramentas de processos gerenciais e aos desafios a percorrer no âmbito da gestão em enfermagem, são as categorias predominantes identificadas no estudo. O estudo revelou que o aperfeiçoamento e a qualificação do enfermeiro estão relacionados, decorre da sua atuação profissional do desenvolvimento diário de suas atividades e na busca pessoal de ampliar suas competências gerenciais e da área da saúde. Assim, as limitações observadas pelos enfermeiros devem atuar como gatilhos para a obtenção de novas competências.

Na seção seguinte se apresenta a ferramenta TBL (*Team Based Learning*) como metodologia de aprendizagem ativa.

### **2.3 Ferramenta *Team Based Learning* - TBL como metodologia de aprendizagem ativa**

A ferramenta TBL (*Team Based Learning*), que traduzida para o português significa Aprendizagem Baseada em Equipe (ABE), é uma metodologia de aprendizagem ativa que vem sendo utilizada na formação profissional, principalmente na área da saúde. Ela permite trabalhar com um grupo grande de alunos, por meio da divisão de pequenos grupos na perspectiva de qualificar o processo de ensino-aprendizagem, promovendo o desenvolvimento de “(...) habilidades de trabalho colaborativo por meio de estratégias como o gerenciamento de equipes de aprendizagem, tarefas de preparação e aplicação de conceitos, *feedback* constante e avaliação entre os pares” (OLIVEIRA *et al.*, 2018, p. 88).

Corroborando, Marques *et al.* (2018, s/p.) afirmam que o TBL é uma ferramenta metodológica de ‘abordagem colaborativa’ centrada no aluno, subsidiando-o no desenvolvimento de sua ‘autonomia e proatividade’. Segundo os autores essa ferramenta de aprendizagem ativa foi criada por Larry Michaelsen no final da década de 70, nos Estados Unidos, objetivando o desenvolvimento da responsabilidade dos

alunos pelo seu processo de ensino-aprendizagem, bem como, estimulando-o a ser responsável pelo desenvolvimento de conhecimento de seus pares.

De acordo com Oliveira *et al.* (2018) o TBL está fundamentado em 4 etapas, conforme se apresenta na Figura 5, a saber:

#### Etapa 1: Preparação Individual (pré-classe)

Etapa que consiste em sensibilizar o aluno sobre o conteúdo que será desenvolvido na aula, utilizando-se de um roteiro semiestruturado elaborado pelo docente, e que será disponibilizado aos alunos com antecedência à aula prevista, como direcionador para a busca de materiais encontrados na literatura, que abordem a temática que será discutida. O objetivo desta etapa é fazer o aluno corresponsável pelo seu processo de ensino-aprendizagem, a partir da leitura antecipada do conteúdo que será discutido em aula.

#### Etapa 2: Garantia de Preparo

Nessa etapa promove-se um conjunto de quatro intervenções para avaliar o preparo do aluno. A primeira intervenção, mediante a efetiva leitura prévia do material recomendado, consiste na aplicabilidade de um teste individual sobre o conteúdo, composto por questões referentes à temática. Na segunda intervenção os alunos são divididos, agrupados e conduzidos para uma discussão frente ao teste respondido, na qual a finalidade é buscar respostas consensuais, registrando-as em um formulário e, por meio deste, o docente faz o *feedback*.

Já a terceira intervenção consiste em discutir e analisar, por meio de argumentos embasados cientificamente, com a finalidade de buscar um consenso com os alunos que não concordaram com as respostas elencadas na etapa anterior. Essa etapa é de extrema importância, pois, cabe ao aluno se fundamentar cientificamente para rebater as respostas consensuais apresentadas no grupo de discussão.

E na quarta intervenção cabe ao docente proporcionar o *feedback* sobre as respostas assertivas, conduzindo o grupo para o desenvolvimento do raciocínio crítico reflexivo.

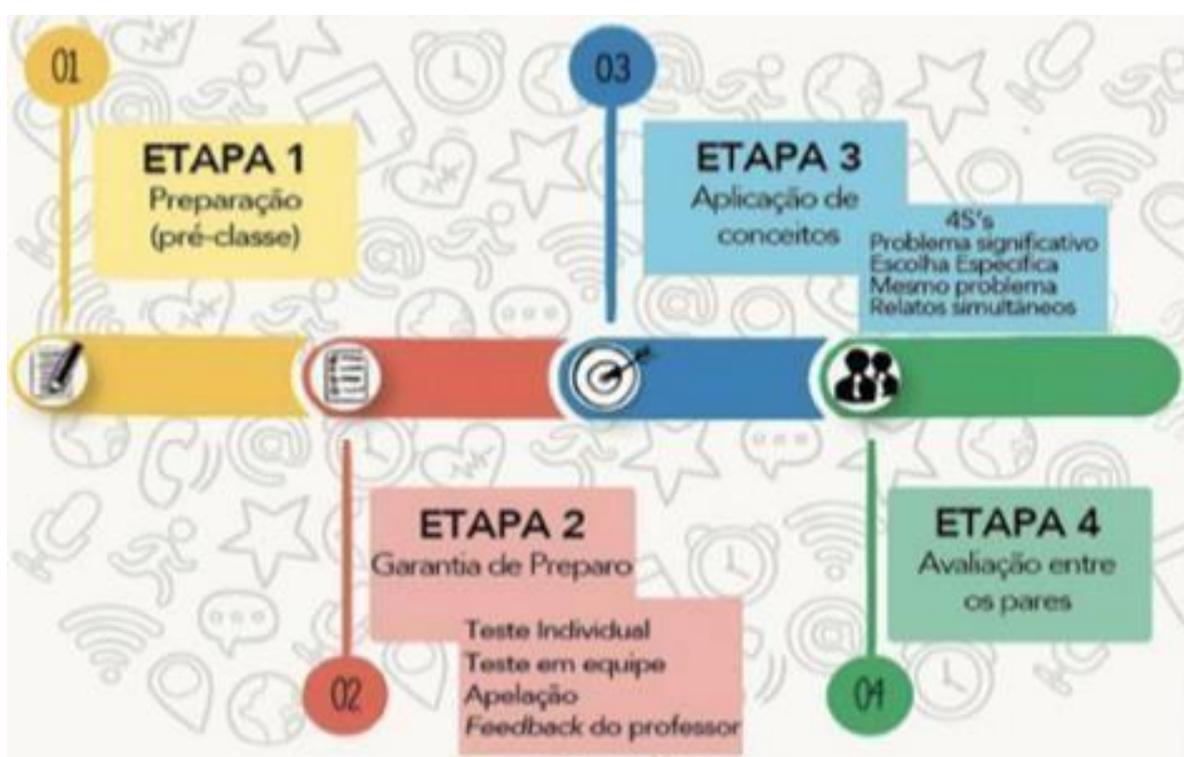
### Etapa 3: Aplicação de Conceitos

Após a conclusão da segunda etapa do TBL, os docentes aplicam questionários sobre os conceitos aprendidos e apresentados em cenários problematizadores, representantes de uma realidade. Essa etapa possui a finalidade de desenvolver habilidades como interpretação, inferência e síntese.

### Etapa 4: Avaliação entre os pares (autoavaliação e avaliação)

Concluindo a terceira etapa, os alunos são conduzidos a realizar a quarta, que consiste no processo de autoavaliação frente à metodologia de aprendizagem aplicada, e ao mesmo tempo realizar a avaliação dos membros formadores do seu grupo de discussão. Por meio dessa estratégia, podem ser observados resultados de como os alunos se preparam para a aula, e se eles atingiram os objetivos da disciplina.

**Figura 5 - Etapas da ferramenta TBL (Team Based Learning)**



Fonte: Oliveira *et al.* (2018)

Para Marques *et al.* (2018), em seu estudo, indica que a aplicabilidade da ferramenta TBL trouxe muitos pontos positivos, tais como: o melhor relacionamento entre os alunos, respostas mais coesas frente aos questionamentos da disciplina, melhor integração entre as equipes, participação ativa de alunos considerados

‘tímidos’, prazer em participar das aulas (relato de alunos quanto à avaliação do uso dessa metodologia), dentre outros.

Em seu estudo, Marques *et al.* (2018) indicam que além do fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem, a ferramenta TBL pode contribuir para o ‘desenvolvimento de habilidades de trabalho colaborativo’, apontando os seguintes empenhos:

- Responsabilização do estudante pelo seu conhecimento: as leituras prévias incentivam o estudante nas pesquisas para auxiliar na preparação dos testes e nas discussões em equipes, desenvolvendo um sentimento de responsabilidade em colaborar com os outros membros da equipe;
- Desenvolvimento de atividades de comunicação: durante as discussões dos pares, os estudantes expõem suas argumentações para defender suas opiniões;
- Aprendizagem ativa: todas as etapas do método ativo TBL envolvem atividades consistidas em ver, ouvir, falar, ler, refletir, discutir, etc. que são mais significativas e duráveis nos estudantes;
- Promove a motivação: os estudantes se tornam mais ativos e motivados, tornando-se o centro do processo de ensino aprendizagem;
- Desenvolvimento de habilidades do trabalho em equipe: o método TBL fortalece o trabalho em equipe, tornando os alunos mais colaborativos, lidando com conflitos e com ideias diferentes (MARQUES *et al.*, 2018, s/p.).

No próximo capítulo se apresenta a metodologia do estudo, que foi definida com a finalidade de atender aos objetivos de pesquisa propostos.

### **3 MÉTODO**

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. Apesar da gestão de competências ser um tema comum na literatura, a especificidade da atividade de tratamento de Lesões por Pressão, ainda se encontra carente de contribuições teóricas, o que a caracteriza como exploratória. A abordagem descritiva, de acordo com Vergara (2007) e Gil (2017) é utilizada para identificar e descrever as características em torno de uma determinada situação, levantando indagações e proporcionando uma nova forma de enxergar o problema. Dessa forma, este tipo de pesquisa se justifica pela busca para identificar as competências necessárias para a realização de protocolos de atendimento de pessoas com LPP.

A técnica de coleta de dados utilizada se apoiou na aplicação de um questionário, com a finalidade de identificar, junto aos enfermeiros atuantes em hospitais, os protocolos e as técnicas utilizadas para a prevenção e o tratamento das Lesões por Pressão.

A amostra desse estudo foi composta por 32 participantes voluntários que atuam como enfermeiros, e trabalham no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, cenário deste estudo. A amostra deste estudo incorporou todos os funcionários de enfermagem, que atuam nas unidades de atendimento selecionadas para esse estudo.

Em função da ocorrência do COVID-19 (Corona vírus Disease – Doença do Coronavírus que surgiu em 2019), o setor de saúde hospitalar encontra-se com uma alta demanda de atendimento, e com protocolos adicionais de segurança. Essas variáveis determinaram a aplicação do questionário em apenas um único hospital. Nesse sentido, a escolha pelo hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, foi por conveniência, pois a pesquisadora possui acesso aos enfermeiros que atuam na instituição, e já realiza os protocolos de segurança solicitados.

#### **3.1 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos respondentes do questionário foram: participantes voluntários, enfermeiros que trabalham nas Unidades de Tratamento Intensivo - UTI (Adulto, Pediátrica e Neonatal e enfermaria da Clínica

Médica); indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos e; Indivíduos que manifestam o aceite em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de pesquisa eletrônica (APÊNDICE A).

### **3.2 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão adotados na pesquisa, foram: indivíduos que se recusassem a participar do estudo, ou que não concordassem com os termos do TCLE de pesquisa eletrônica; e, qualquer condição do participante que limitasse a capacidade para participar do estudo.

### **3.3 Aspectos éticos**

Para a realização deste estudo, respeitando os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, de acordo com a CONEP (2012), o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USCS, sendo aprovado por meio do CAEE de nº 38823320.3.0000.5510 e Parecer consubstanciado nº 4.323.289. Em consonância com essa resolução, foi elaborado um TCLE de pesquisa eletrônica (APÊNDICE A) pelo qual o participante foi informado do caráter científico do estudo, dos objetivos e método do estudo, bem como os riscos e benefícios de sua participação, a garantia do anonimato de sua participação, o sigilo das informações coletadas e garantia do direito ao desejo de interrupção do estudo a qualquer momento.

A pesquisa não trouxe benefícios diretos aos participantes, mas, as suas respostas permitirão a atualização dos conhecimentos específicos relacionados à lesão por pressão por eles e demais profissionais enfermeiros.

Não houve registro, menção ou informação sobre os riscos previstos nesse estudo (cansaço e desconforto) de nenhum participante.

### **3.4 Coleta de dados, Procedimentos e o TCLE de pesquisa eletrônica**

Para a coleta de dados foi utilizado um Instrumento, elaborado especialmente para o estudo, denominado questionário, e que está dividido em 2 partes para a organização dos dados (APÊNDICE B). A parte I (Dados Gerais dos Participantes),

estruturada com quatro questões que permitiram caracterizar o perfil sociodemográfico (data de nascimento, gênero, instituição e ano de formação, setor de trabalho, unidade de atuação, tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação na instituição de saúde). A parte II (Dados Relacionados ao Conhecimento e Prática dos Enfermeiros), composta por cinco grupos de questões de múltipla escolha, elaborados no formato de escala Likert, tendo como critérios de escolha: 1 - nenhuma correspondência; 2 - pouca correspondência, 3 - moderada correspondência, 4 - muita correspondência e 5 - total correspondência.

O primeiro grupo (parte 11) foi constituído por 44 questões que abordam as Informações relacionadas à formação/atualização dos conhecimentos relacionados à Lesão por Pressão. O segundo grupo foi elaborado com 8 questões que avaliam os conhecimentos específicos relacionados à lesão por pressão. O terceiro grupo formado por apenas três questões sobre informação da prática clínica em prevenção e tratamento de Lesão por Pressão. O quarto e quinto grupos de questões se concentram na relação de coberturas na qual os participantes podem assinalar mais de uma alternativa. O quarto grupo, composto por oito itens, representa as coberturas utilizadas para a prevenção da LPP. O quinto, elaborado com 22 itens, investiga as coberturas utilizadas para o tratamento das LPP (APÊNDICE C).

O questionário foi transcrito no Google Forms, com os dados automaticamente armazenados em um banco de dados, e em condições de uso. O questionário foi disponibilizado de forma *on-line*. Inicialmente se desenvolveu um pré-teste com dois enfermeiros, que não fazem parte da amostra deste estudo. Essa ação foi realizada com a finalidade de validar o instrumento de coleta de dados. O teste de validação do questionário não indicou a necessidade de se realizar ajustes, contexto esse que validou a sua utilização para a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada através do convite encaminhado ao entrevistado de forma on-line. O *Link* de acesso ao questionário foi encaminhado utilizando-se o aplicativo do WhatsApp. A mensagem encaminhada incorporava ainda informações referentes ao estudo, a saber: - objetivos da pesquisa; - métodos empregados; - considerações éticas do estudo; - orientação para o entrevistado contatar o pesquisador caso identificasse dificuldades para responder ao questionário. Adicionalmente, antes de iniciar o processo de preenchimento do questionário, o participante recebeu o TCLE de pesquisa eletrônica (APÊNDICE A), como

comprovante de sua participação. Somente após aceitação do termo de TCLE, o questionário *on-line* foi disponibilizado para cada participante.

O acesso ao Questionário *on-line* foi possível uma única vez para cada participante. O tempo médio que cada entrevistado demorou para responder ao questionário foi de 15 minutos.

### 3.5 Metodologia de análise e apresentação dos dados

Os dados coletados pelo questionário *on-line* foram transcritos em planilha do programa Microsoft Excel®. Por meio dos recursos disponíveis no referido *software*, no qual os dados foram tratados e organizados com a finalidade de possibilitar a análise estatística descritiva simples. Os dados são apresentados com o auxílio de gráficos, tabelas e quadros. Para a leitura e interpretação da análise estatística segue no Quadro 2, o dicionário com os termos empregados e os respectivos significados.

**Quadro 2 - Dicionário para interpretação dos dados estatísticos**

Termos	Significados
N	Número de dados válidos
<i>Missing</i>	Número de dados perdidos
<i>Mean</i>	Média
SD	Desvio-padrão (diferença média entre uma observação e a média da amostra)
Min	Mínimo (menor valor da amostra)
1stQ	Primeiro quartil (valor em que 1/4 da amostra é menor que ele)
<i>Median</i>	Mediana (valor em que metade da amostra é menor que ele)
3rdQ	Terceiro quartil (valor em que 3/4 da amostra é menor que ele)
Max	Máximo (maior valor da amostra)
95%CI.lo	Limite inferior do intervalo de confiança 95% para a média
95%CI.hi	Limite superior do intervalo de confiança 95% para a média
<i>Factor</i>	Variável
<i>Level</i>	Categorias
<i>Count</i>	Número absoluto de observações na categoria
<i>Percent</i>	Frequência relativa daquela categoria (ignora dados perdidos)
95%CI.lo	Limite inferior do intervalo de confiança 95% para a porcentagem
95%CI.hi	Limite superior do intervalo de confiança 95% para a porcentagem
<i>Missing</i>	Categoria especial que conta os dados perdidos e a porcentagem é sobre o total de dados observados

Fonte: elaborado pelo pesquisador, com base na avaliação estatística realizada.

Os dados sociodemográficos foram organizados e distribuídos em dois grupos de análise: grupo das variáveis (gênero, instituição de formação e setor de atuação)

representado no Quadro 3, e grupo das medidas descritivas (idade, tempo de formação, tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação na instituição de saúde, cenário da pesquisa) apresentado no Quadro 4.

No tratamento dos dados provenientes das questões específicas que abordam a temática do estudo, foram elaboradas cinco categorias de análise, a saber: categoria 1 – Processo de formação e atualização do conhecimento dos enfermeiros relacionado à abordagem das LPP (Tabela 1); Categoria 2 – Contextualização do desempenho das competências do enfermeiro na abordagem das LPP, emergindo nessa categoria as seguintes subcategorias: subcategoria I - Competências assistenciais do enfermeiro relacionadas à consulta de enfermagem (Tabela 2); subcategoria II – Competências assistenciais relacionadas ao planejamento e implementação de cuidados de enfermagem (Tabela 3); subcategoria III – Identificação da estrutura, organização e registro das informações (Tabela 4); subcategoria IV - Competências gerenciais do enfermeiro para o manejo das LPP, permeando pelos eixos de gestão de Recursos Humanos, Educação Permanente, Cultura Institucional, Recursos Materiais e Avaliação do Processo de Manejo das LPP (tabelas 5, 6, 7, 8 e 9).

Já a categoria 3 – Conhecimento específico sobre medidas de prevenção e cuidado básico de LPP, foi elaborada com oito questões, apresentadas na Tabela 10. A categoria 4 – Conhecimento sobre a base para a prática clínica do enfermeiro em prevenção e tratamento de LPP, constituída por 3 questões, está apresentada na Tabela 11. A categoria 5 – Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para a prevenção e tratamento das LPP, composta pelas 2 subcategorias: I – Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para prevenção de LPP (Tabela 12) e II – Conhecimento sobre coberturas utilizadas para tratamento de LPP (Tabela 13).

No processo de coleta dos dados utilizando a escala Likert, o respondente possuía cinco possibilidades de respostas. Os dados foram divididos em dois grupos de análise, o primeiro contendo as respostas: - Nenhuma correspondência; - Pouca correspondência e; - Moderada correspondência, que indica baixa adesão ao item. O segundo grupo contém as respostas: - Muita correspondência e; - Total correspondência, que indica aderência satisfatória ao item em análise. Essa opção metodológica possui a finalidade de evidenciar as ocorrências positivas quando identificadas, ao mesmo tempo que a condição de intermediária (de neutralidade) é interpretada como uma situação que necessita de melhorias.

## 4 RESULTADOS

Este capítulo se destina a apresentar e analisar os dados coletados por meio do questionário aplicado junto aos entrevistados. Os dados são apresentados seguindo a sequência de questionamento estabelecida e apresentada no capítulo anterior.

### Perfil sociodemográfico dos profissionais enfermeiros entrevistados

Inicialmente, se apresenta o perfil dos 32 profissionais enfermeiros entrevistados. A Tabela 1 apresenta a composição dos entrevistados por gênero, instituição de formação e setor de atuação no Hospital Ferraz de Vasconcelos.

**Tabela 1 - Caracterização dos dados sociodemográficos quanto às variáveis gênero, instituição de formação e setor de atuação dos profissionais**

Variável	Categoria	Quantidade	Frequência	Limite Inferior	Limite Superior
Gênero	Feminino	22	68,75	51,32	82,16
	Masculino	10	31,25	17,84	48,68
Instituição de formação (graduação)	Faculdade Santa Marcelina	4	12,50	4,36	28,68
	UBC	1	3,13	0,00	17,11
	Universidade Bandeirante	1	3,13	0,00	17,11
	Universidade Cruzeiro do Sul	5	15,63	6,39	32,23
	Universidade Nove de Julho	6	18,75	8,52	35,68
	Universidade Paulista / Tatuapé	1	3,13	0,00	17,11
	Centro Universitário Santa Rita	1	3,13	0,00	17,11
	Universidade Brás Cubas	3	9,38	2,46	25,00
	Universidade de Mogi das Cruzes	8	25,00	13,03	42,33
	Universidade Guarulhos	1	3,13	0,00	17,11
	Universidade Paulista	1	3,13	0,00	17,11
	Setor	Clínica médica	13	40,63	25,49
UTI adulto		7	21,88	10,73	39,04
UTI neonatal		6	18,75	8,52	35,68
UTI pediátrica		6	18,75	8,52	35,68

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

Os dados indicam que pouco mais de dois terços (68,75%) dos entrevistados são do gênero feminino. Como instituição de formação, observam-se cinco instituições com maior formação de profissionais, a saber: - oito (25%) formados na Universidade de Mogi das Cruzes; - seis (18,75%) formados pela Universidade Nove de Julho; - cinco (15,63%) formados pela Universidade Cruzeiro do Sul; quatro (12,5%) formados

na Faculdade Santa Marcelina e; três (9,38%) formados pela Universidade Brás Cubas. Seis instituições de ensino apresentam apenas um profissional como egresso.

Nas unidades de atuação, critério de inclusão deste estudo, treze (40,63%) dos profissionais atuam na unidade da Clínica Médica, sete (21,88%) atuam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA), seis (18,75%) atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e seis (18,75%) na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). A Tabela 2 apresenta os dados referentes às características sociodemográficas dos entrevistados.

**Tabela 2 - Caracterização dos dados sociodemográficos quanto às medidas descritivas: idade, tempo de formação, tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação na instituição de saúde (cenário da pesquisa)**

Medidas Descritivas	N	Nº de dados perdidos	Média	Desvio - padrão	Mínimo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	Máximo	Limite inferior	Limite superior
Idade	30	2	43,56	8,62	27,7	36,84	43,45	50,54	62,06	40,34	46,78
Tempo de formação	31	1	13,39	7,89	0	9	13	17,5	36	10,49	16,28
Tempo de atuação como enfermeiro	32	0	12,64	8,17	0,25	6,75	12	18	38	9,70	15,59
Tempo de atuação na instituição de saúde	32	0	10,08	8,28	0,25	5	10	15	36	7,60	13,34

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

Como se apresenta na Tabela 2, com exceção de dois dados perdidos, a média de idade entre os profissionais pesquisados é de 43,56 anos, com um desvio-padrão de 8,62; com tempo médio de formação em torno de 13 anos; tempo médio de atuação como enfermeiro um pouco mais de 12 anos e tempo de atuação na instituição de saúde na média de 10 anos.

### **Categoria 1 – Processo de Formação e Atualização do Conhecimento dos Enfermeiros relacionado à Abordagem das LPP**

Os dados, referentes ao processo de formação e atualização do conhecimento dos enfermeiros, relacionados à abordagem das lesões por pressão, são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3 - Contextualização do processo de formação e atualização do conhecimento dos enfermeiros relacionado à abordagem das LPP**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q2 Considera adequada a formação	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Moderada correspondência	16	50,00	33,63	66,37
	Muita correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00
LPP.Q3 Está sempre se atualizando	Nenhuma correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Pouca correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Moderada correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Muita correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Total correspondência	7	21,88	10,73	39,04
LPP.Q4 Se atualiza com outros enfermeiros	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Muita correspondência	15	46,88	30,87	63,55
	Total correspondência	5	15,63	6,39	32,23
LPP.Q5 Se atualiza com enfermeiros especialistas	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Moderada correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Muita correspondência	17	53,13	36,45	69,13
	Total correspondência	7	21,88	10,73	39,04
LPP.Q6 Se atualiza com médicos	Nenhuma correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Pouca correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Moderada correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Muita correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00
LPP.Q7 Se atualiza com a indústria farmacêutica	Nenhuma correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Pouca correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Moderada correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Muita correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00
LPP.Q8 Se atualiza com leitura de artigos científicos	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	15	46,88	30,87	63,55
	Muita correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Total correspondência	4	12,50	4,36	28,68

LPP.Q9 Se atualiza com grupos de estudo	Nenhuma correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	18	56,25	39,31	71,85
	Muita correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Total correspondência	4	12,50	4,36	28,68
LPP.Q10 Se atualiza participando de congressos	Nenhuma correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Pouca correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Moderada correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Muita correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A análise da Tabela 3 aponta que 16 entrevistados (50%) consideram que a sua formação para realizar atendimento às LPP foi moderada e, somada as oito ocorrências de pouca adequação da formação (25%) estabelecem um contexto que indica a necessidade de melhorar o processo de formação do profissional de enfermagem no quesito relacionado à prevenção e tratamento de LLP. Esse desempenho fica muito próximo do quesito relacionado a se manter atualizado, ou seja, além de se identificar problemas na formação do profissional, a sua atualização durante a realização da atividade de enfermagem também se apresenta abaixo do desejado. Com relação à atualização, observa-se que dois terços dos respondentes indicam que esse processo ocorre por meio da colaboração de seus colegas de enfermagem. Adicionalmente, se observa uma baixa participação do corpo de médicos, da indústria farmacêutica, da leitura de artigos científicos, de grupos de estudo e de congressos, nesse processo.

### **Categoria 2 – Contextualização do Desempenho das Competências do Enfermeiro na Abordagem das LPP**

A análise da Tabela 4, que contextualiza a subcategoria I – Competências assistenciais do enfermeiro relacionadas à Consulta de Enfermagem para pacientes com LPP, evidencia que somente treze (40,63%) dos profissionais realizam atendimento a pacientes com LPP. Com relação à realização do atendimento a pacientes com LPP, observa-se o seguinte desempenho por exame: - exame físico (81,26%); - avaliação da atividade-mobilidade (62,50%); - inspeção diária da pele (71,88%) e - reavaliação diária de risco de LPP (62,50%). Os dados indicam uma boa

aderência dos enfermeiros na realização dos testes de detecção de LPP, o que caracteriza que durante a consulta de enfermagem, parcela significativa dos enfermeiros avalia as condições da pele e os riscos de LPP nos pacientes que são atendidos por esses profissionais.

**Tabela 4 - Representação da subcategoria 1: Competências assistenciais do enfermeiro relacionadas à consulta de enfermagem**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q1 Realizo atendimento a pacientes com LPP	Nenhuma correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Pouca correspondência	11	34,38	20,33	51,77
	Moderada correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Muita correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Total correspondência	7	21,88	10,73	39,04
LPP.Q12 Realizo o exame físico	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Moderada correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Muita correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Total correspondência	17	53,13	36,45	69,13
LPP.Q11 Realizo a avaliação da atividade - mobilidade	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Total correspondência	8	25,00	13,03	42,33
LPP.Q14 Realizo a inspeção diária da pele	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Total correspondência	14	43,75	28,15	60,69
LPP.Q18 Realizo a reavaliação diária de risco à LPP	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Moderada correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Muita correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Total correspondência	10	31,25	17,84	48,68

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

Na análise da Tabela 5, que representa a subcategoria II – Competências assistenciais do enfermeiro relacionadas ao planejamento e implementação de cuidados de enfermagem, percebe-se que a maioria dos profissionais responderam entre muita e total correspondência para as medidas preventivas, sendo elas: manutenção da hidratação da pele do paciente (71,88%); alternância do decúbito

(65,63%); higiene corporal (87,50); uso de superfícies de apoio para alívio da pressão (56,25%); atenção com paciente com incontinência urinária (65,63%); otimização da hidratação do paciente (65,63%), cuidados com a roupa de cama (87,50%); manejo da unidade do paciente (75,01%); prevenção para o atrito cutâneo (75%); otimização da nutrição do paciente (71,88%) e manejo da umidade do leito do paciente (81,26%).

**Tabela 5 - Representação da subcategoria 2: Competências do enfermeiro relacionadas ao planejamento e implementação de cuidados de enfermagem**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q19 Promovo medidas para a manutenção da hidratação da pele do paciente	Nenhuma correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Muita correspondência	11	34,38	20,33	51,77
	Total correspondência	12	37,50	22,88	54,80
LPP.Q20 Promovo a alternância do decúbito	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	13	40,63	25,49	57,77
LPP.Q21 Promovo a higiene corporal	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Muita correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Total correspondência	16	50,00	33,63	66,37
LPP.Q23 Uso de barreiras de proteção nas áreas de saliências ósseas	Pouca correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Moderada correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Muita correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Total correspondência	5	15,63	6,39	32,23
LPP.Q24 Promovo o uso de superfícies de apoio para alívio da pressão	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Muita correspondência	10	31,25	17,84	48,68
LPP.Q25 Atento para o paciente com incontinência urinária e/ou fecal	Total correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Pouca correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Moderada correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Muita correspondência	9	28,13	15,40	45,54
LPP.Q26 Promovo a otimização da hidratação do paciente	Total correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
LPP.Q27 Promovo cuidados com a roupa de cama	Total correspondência	13	40,63	25,49	57,77
	Moderada correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Muita correspondência	14	43,75	28,15	60,69
	Total correspondência	14	43,75	28,15	60,69

LPP.Q28 Promovo o manejo da unidade do paciente	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	11	34,38	20,33	51,77
	Total correspondência	13	40,63	25,49	57,77
LPP.Q29 Promovo a prevenção para o atrito cutâneo	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Total correspondência	12	37,50	22,88	54,80
LPP.Q30 Promovo a otimização da nutrição do paciente	Pouca correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Total correspondência	11	34,38	20,33	51,77
LPP.Q31 Promovo o manejo da unidade do leito do paciente	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Muita correspondência	11	34,38	20,33	51,77
	Total correspondência	15	46,88	30,87	63,55

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A Tabela 6 apresenta, na subcategoria III, a caracterização da estrutura, organização e registro das informações relacionadas ao manejo das LPP, na qual se identifica que parcela significativa (58,13%) dos profissionais respondentes não utiliza e/ou não preenche o instrumento de avaliação de risco para LPP, e quanto aos registros realizados nos prontuários dos pacientes, vinte e um (65,63%) dos profissionais indicam que registram e documentam os resultados de suas avaliações no prontuário. Porém, nota-se que existe uma deficiência nos registros da enfermagem, visto que, na somatória das respostas de nenhuma correspondência à moderada correspondência, para os regimes de reposicionamento dos pacientes no leito foram dadas por dezoito (56,26%) dos profissionais respondentes, e para os registros da equipe de enfermagem, quanto às avaliações dos pacientes foram citadas por 26 (81,26%).

Lembrando que as categorias “nenhuma correspondência, pouca correspondência e moderada correspondência” indicam baixa adesão dos profissionais aos itens questionados. Assim, pode-se inferir que há um déficit no contexto dos registros das ações e intervenções realizadas para prevenção e tratamento das LPP, o que evidencia que a documentação dessas ações não está coerente com o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem a pacientes com LPP, supracitados na análise da Tabela 5.

**Tabela 6 - Representação da subcategoria III: Caracterização da estrutura, organização e registro das informações**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite máximo
LPP.Q41 Utilização e preenchimento de instrumento para avaliação de risco	Pouca correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Moderada correspondência	16	50,00	33,63	66,37
	Muita correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00
LPP.Q16 Registra e documenta os resultados das avaliações	Pouca correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	11	34,38	20,33	51,77
	Total correspondência	10	31,25	17,84	48,68
LPP.Q17 Registra os regimes de reposicionamento	Nenhuma correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	13	40,63	25,49	57,77
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	6	18,75	8,52	35,68
LPP.Q40 Registro de enfermagem acerca das avaliações dos pacientes	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Moderada correspondência	15	46,88	30,87	63,55
	Muita correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Total correspondência	2	6,25	0,72	21,16

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A Tabela 7 contextualiza a subcategoria IV – Competências gerenciais do enfermeiro de acordo com o eixo de Gestão de Recursos Humanos. A análise indica que vinte e oito (87,51%) dos profissionais respondentes reconhecem que não são poucos os pacientes internados na Unidade de Internação, porém, houve uma controvérsia quanto aos Recursos Humanos serem adequados ou inadequados para promover as medidas de prevenção de LPP aos pacientes internados, pois, para a questão “LPP.Q32 - Recursos humanos inadequados (com número insuficiente de profissionais) para promover a prevenção de LPP”, vinte e quatro (75%) dos profissionais responderam entre as categorias “nenhuma correspondência à moderada correspondência”, o que caracteriza, na percepção desses enfermeiros, que os recursos humanos são adequados quanto ao número de profissionais para a realização das medidas preventivas para LPP.

No entanto, na questão “LPP.Q43 - Recursos humanos adequados (número suficiente de profissionais) para promover a prevenção de LPP”, vinte e sete (84,38%) dos profissionais responderam entre as mesmas categorias (nenhuma

correspondência à moderada correspondência) que os recursos humanos não são adequados quanto ao número de profissionais para a realização das medidas de prevenção para LPP. Dessa forma, percebe-se que houve uma semelhança nos resultados percentuais de ambas as questões, porém, se traduzem em resultados opostos quanto à percepção do enfermeiro no seu processo de gestão de recursos humanos referente ao dimensionamento de pessoal necessário para a assistência de enfermagem aos pacientes em suas respectivas unidades de atuação.

**Tabela 7 - Representação da subcategoria IV, de acordo com o eixo de Gestão de Recursos Humanos**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q42 Pouca quantidade de pacientes internados na unidade	Nenhuma correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Pouca correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Moderada correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Muita correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Total correspondência	1	3,13	0,00	17,11
LPP.Q32 Recursos humanos inadequados (com número insuficiente de profissionais) para promover a prevenção de LPP	Nenhuma correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Pouca correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Moderada correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Muita correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00
LPP.Q43 Recursos humanos adequados (número suficiente de profissionais) para promover a prevenção de LPP	Nenhuma correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Pouca correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Moderada correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Muita correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Total correspondência	2	6,25	0,72	21,16

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A Tabela 8 apresenta a análise da subcategoria IV, de acordo com o eixo de Educação Permanente, em que se observa que dezessete (53,13%) dos profissionais respondentes identificam que não há falta de capacitações e programas de educação permanente, e a maioria (87,51%) não promove capacitações e ações de educação permanente sobre a temática de prevenção de LPP. Esses resultados são preocupantes, pois evidenciam deficiências (como já observado na análise da Tabela 5) que se contrapõem às ações do planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem. Adicionalmente, destaca-se que um dos papéis do enfermeiro é atuar como educador de sua equipe, possibilitando assim a evolução do grupo.

**Tabela 8 - Representação da subcategoria IV, de acordo com o eixo de Educação Permanente**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q33 Identifico a falta de capacitações e educação permanente	Pouca correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Moderada correspondência	11	34,38	20,33	51,77
	Muita correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Total correspondência	8	25,00	13,03	42,33
LPP.Q39 Promovo Capacitações e educação permanente na temática de prevenção de LPP	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Moderada correspondência	19	59,38	42,23	74,51
	Muita correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Total correspondência	1	3,13	0,00	17,11

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

Na análise da Tabela 9, que representa a subcategoria IV, de acordo com o eixo Gestão da Cultura Institucional para Prevenção de LPP, evidencia-se que dezoito (56,26%) profissionais, que responderam entre nenhuma correspondência à moderada correspondência), não percebem que há estratégias institucionais implantadas e implementadas para a prevenção de LPP. Nesse contexto, os respondentes indicam o não conhecimento de protocolos, rotinas descritas e Procedimentos Operacional Padrão (POP) referentes às ações de prevenção da LPP.

Quanto à percepção dos profissionais para o envolvimento da equipe de enfermagem, no processo do cuidado preventivo de LPP, vinte e dois (68,76%) dos profissionais respondentes assinalaram as categorias pouca correspondência e moderada correspondência, para o não envolvimento da equipe de enfermagem com as medidas preventivas para LPP. Tal resultado reflete também nas respostas dadas por vinte e dois (65,63%) dos profissionais, que também pontuaram suas respostas entre pouca correspondência e moderada correspondência, frente à questão relacionada à sua percepção quanto à adesão da equipe de enfermagem acerca das medidas de prevenção de LPP. Assim, infere-se que o pouco envolvimento da equipe de enfermagem no processo do cuidado preventivo de LPP interfere de forma direta na adesão à cultura instituída para prevenção de LPP, impactando na segurança do paciente.

Em relação à continuidade, por outros enfermeiros, frente ao processo assistencial de prevenção de LPP, vinte e cinco (78,13%) dos profissionais respondentes pontuaram entre pouca correspondência e moderada correspondência, o que se entende que não há continuidade dessa assistência, por parte dos enfermeiros.

Com esses resultados é possível afirmar que a Cultura Institucional para Prevenção de LPP apresenta-se frágil, tornando-se necessário o fortalecimento dessa cultura para que haja adesão dos profissionais de enfermagem aos protocolos instituídos para a prevenção de LPP.

**Tabela 9 - Representação da subcategoria IV, de acordo com o eixo de Gestão da Cultura Institucional para prevenção de LPP**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q15	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
LPP.Q15 Há estratégias institucionais para prevenção de LPP (protocolos, rotinas, POP)	Pouca correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Moderada correspondência	13	40,63	25,49	57,77
	Muita correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Total correspondência	4	12,50	4,36	28,68
LPP.Q37	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
LPP.Q37 Há envolvimento da equipe de enfermagem no processo do cuidado preventivo de LPP	Moderada correspondência	19	59,38	42,23	74,51
	Muita correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Total correspondência	1	3,13	0,00	17,11
LPP.Q34	Pouca correspondência	7	21,88	10,73	39,04
LPP.Q34 Identifico pouca adesão da equipe para aplicação de medidas preventivas de LPP	Moderada correspondência	14	43,75	28,15	60,69
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00
LPP.Q38	Pouca correspondência	7	21,88	10,73	39,04
LPP.Q38 Ocorre a continuidade de outros enfermeiros no processo de prevenção de LPP	Moderada correspondência	18	56,25	39,31	71,85
	Muita correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Total correspondência	2	6,25	0,72	21,16

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A análise da Tabela 10, que representa a subcategoria IV, de acordo com o eixo de Gestão de Recursos Materiais, indica que quase a totalidade (96,88%) dos profissionais responderam entre nenhuma à moderada correspondência para a questão referente à estrutura de recursos materiais disponíveis e adequados para a realização das medidas preventivas. Tal desempenho indica que na percepção dos

respondentes, não há oferta de materiais adequados e em quantidade suficiente para que as medidas preventivas possam ser realizadas com efetividade. A percepção pela falta de dispositivos adequados para que a assistência preventiva seja realizada em pacientes com LPP foi apontada por dezesseis (50%) dos profissionais, no entanto, os outros dezesseis (50%) não apontaram essa falta de recursos materiais.

**Tabela 10 - Representação da subcategoria IV, de acordo com o eixo de Gestão de Materiais**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q44	Nenhuma correspondência	5	15,63	6,39	32,23
Recursos materiais adequados e em número suficiente para a prevenção de LPP	Pouca correspondência	18	56,25	39,31	71,85
	Moderada correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	1	3,13	0,00	17,11
LPP.Q35	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
Identifico a falta de recursos materiais (falta de dispositivos adequados para a prevenção de LPP)	Pouca correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Moderada correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Muita correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Total correspondência	7	21,88	10,73	39,04
LPP.Q23	Pouca correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Moderada correspondência	12	37,50	22,88	54,80
	Muita correspondência	10	31,25	17,84	48,68
Utilizamos barreiras de proteção nas áreas de proeminências ósseas	Total correspondência	5	15,63	6,39	32,23
LPP.Q22	Nenhuma correspondência	9	28,13	15,40	45,54
	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Muita correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Total correspondência	9	28,13	15,40	45,54

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A análise da subcategoria IV, de acordo com o eixo de Avaliação do Processo do Manejo das LPP, apresentada na Tabela 11, aponta que vinte e dois (68,76%) dos profissionais responderam nenhuma correspondência à moderada correspondência para a avaliação do preenchimento dos instrumentos de avaliação de risco de LPP. Esse desempenho evidencia que esses profissionais não avaliam se o instrumento preditivo de risco está corretamente preenchido ou não, e esse resultado indica um ponto negativo na avaliação do processo do manejo das LPP. Adicionalmente, vinte e um (65,63%) dos profissionais responderam as categorias “muita e total correspondência” para o registro e documentação dos resultados obtidos das

avaliações dos pacientes com LPP, o que significa que esse é um bom percentual de adesão ao processo dos registros das avaliações de pacientes realizadas por esses profissionais. Quanto à identificação da pouca adesão da equipe de enfermagem para a aplicação das medidas preventivas de LPP, o mesmo percentual de profissionais respondentes (65,36%) assinalou pouca e moderada correspondência, evidenciando que eles identificam que há adesão da equipe de enfermagem frente às medidas de prevenção. No entanto, esse resultado estabelece conflito com os resultados apresentados na análise da subcategoria 4 de acordo com o eixo de Gestão da Cultura Institucional para Prevenção de LPP, em que se evidenciou uma fragilidade na cultura institucional, inclusive na questão da adesão às medidas de prevenção de LPP.

**Tabela 11 - Representação da subcategoria IV, de acordo com o eixo de Avaliação do Processo de Manejo das LPP**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
LPP.Q36 Identifico o preenchimento inadequado de instrumentos para avaliação de risco de LPP	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Moderada correspondência	14	43,75	28,15	60,69
	Muita correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Total correspondência	4	12,50	4,36	28,68
LPP.Q16 Registro e documento os resultados das avaliações dos pacientes	Pouca correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Moderada correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Muita correspondência	11	34,38	20,33	51,77
LPP.Q34 Identifico pouca adesão da equipe para aplicação de medidas preventivas de LPP	Total correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Pouca correspondência	7	21,88	10,73	39,04
	Moderada correspondência	14	43,75	28,15	60,69
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	3	9,38	2,46	25,00

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

### **Categoria 3 – Conhecimento Específico Sobre Medidas de Prevenção e Cuidado Básico de LPP**

A Tabela 12 representa a categoria 3 que analisa um conjunto de questões que refletem o conhecimento específico dos profissionais respondentes sobre as medidas de prevenção e cuidado básico de LPP. Sobre o conhecimento de órgão de diretrizes para a prevenção e tratamento de LPP, vinte e dois (68,76%) dos profissionais respondentes assinalaram as categorias entre pouca e moderada correspondência, o

que indica que esses entrevistados pouco conhecem sobre os órgãos e diretrizes que conduzem para as práticas assertivas para prevenção e tratamento de LPP.

Entre os profissionais respondentes, vinte e oito (87,51%) assinalaram muita e total correspondência para a utilização da escala de Braden como instrumento para avaliar o risco de o paciente desenvolver LPP. Esse resultado aponta que os enfermeiros reconhecem a escala de Braden como um instrumento metodológico e preditivo para riscos de LPP, evidenciando-se um resultado positivo para o conhecimento desses profissionais frente ao uso desse instrumento.

Outro resultado positivo foi a avaliação nutricional do paciente, que foi apontada com alta adesão pelos profissionais respondentes quando assinalaram entre muita e total correspondência, indicando que eles concordam que a avaliação nutricional deve ser realizada para identificar desnutrição proteica que interfere na evolução e cicatrização da LPP. Esse resultado corrobora com a adesão dos profissionais na utilização da escala preditiva de Braden para riscos de LPP, pois um dos itens que essa escala avalia é a condição nutricional do paciente.

Quanto à questão referente ao uso de almofadas de assento do tipo anel, vinte e um (65,63%) dos profissionais respondentes assinalaram entre nenhuma e moderada correspondência, evidenciando pouca adesão à indicação de uso destes dispositivos para pacientes com lesões em região sacra. Na análise da questão referente ao reposicionamento do paciente no leito, a maioria (87,5%) dos profissionais respondentes afirma que os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 2 (duas) horas, contudo, esse resultado vai na contramão dos resultados observados, nessa mesma subcategoria. Quanto ao conhecimento da escala de Braden e o seu uso, há evidências de pouco conhecimento dos profissionais sobre o uso adequado da escala, pois a mesma contempla a utilização de protocolos de prevenção para cada tipo de risco de LPP.

Uma outra medida de prevenção apontada pela maioria (87,51%) dos profissionais respondentes é a utilização de uma escala com horários para mudança de decúbito, que deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para LPP. Esse resultado, embora positivo, reforça a inferência de que o conhecimento dos profissionais sobre a escala de Braden é deficiente, pois na análise dessa questão se entende que para cada paciente com classificação de risco diferente para LPP, terá uma escala de horários diferentes para a realização da mudança de decúbito. Esse

desempenho se contrapõe à questão anterior, em que os profissionais apontam que todos os pacientes restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 2 horas.

**Tabela 12 - Caracterização do conhecimento específico sobre medidas de prevenção e cuidado básico de LPP**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Superior
Q1 Conhece o órgão de diretrizes para prevenção e tratamento de LPP	Pouca correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Moderada correspondência	17	53,13	36,45	69,13
	Muita correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Total correspondência	4	12,50	4,36	28,68
Q2 A escala de Braden pode ser utilizada para avaliação do risco de o paciente desenvolver LPP	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Muita correspondência	13	40,63	25,49	57,77
Q3 Avaliação nutricional deve ser realizada para identificar desnutrição proteica que interfere na evolução e cicatrização da LPP	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Muita correspondência	10	31,25	17,84	48,68
Q4 Almofadas de assento do tipo em anel são indicadas para pacientes com lesão por pressão na região sacral	Nenhuma correspondência	10	31,25	17,84	48,68
	Pouca correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Moderada correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Muita correspondência	6	18,75	8,52	35,68
Q5 Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 2 horas	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Muita correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Total correspondência	26	81,25	64,32	91,48
Q6 Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para LPP	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Moderada correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Muita correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Total correspondência	23	71,88	54,46	84,60
Q7 Colchões hospitalares substituem a utilização de dispositivos redutores de pressão para prevenção e tratamento de LPP	Nenhuma correspondência	13	40,63	25,49	57,77
	Pouca correspondência	13	40,63	25,49	57,77
	Moderada correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Muita correspondência	1	3,13	0,00	17,11
Q8 Antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser	Total correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Muita correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Total correspondência	25	78,13	60,96	89,27

previamente limpas  
com SF 0,9%.

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A análise da Tabela 12 também aponta que a maioria (93,76%) dos profissionais responderam entre as categorias “nenhuma a moderada correspondência” para a questão que diz sobre os colchões hospitalares substituírem a utilização de dispositivos redutores de pressão. Esse desempenho indica que esses profissionais pouco acreditam na possibilidade de os colchões promoverem os mesmos efeitos esperados dos dispositivos de redução de pressão, sendo estes considerados como mais um recurso a ser utilizado para prevenção e tratamento de LPP. E quanto ao cuidado de limpeza da ferida realizado com SF 0,9%, antes da colocação de qualquer produto, trinta e um (96,88%) dos profissionais entre muita e total correspondência para a realização desse procedimento.

#### **Categoria 4 – Conhecimento Sobre a Base para a Prática Clínica do Enfermeiro em Prevenção e Tratamento de LPP**

Na análise da Tabela 13, que contextualiza o conhecimento sobre a base para a prática clínica do enfermeiro em prevenção e tratamento de LPP, dezenove profissionais respondentes (59,38%) assinalaram as categorias “ moderada e muita correspondência” para o conhecimento sobre o protocolo de prevenção e tratamento de LPP da instituição, vinte e quatro (75%) as mesmas categorias para a realização da consulta de enfermagem, avaliação e classificação de risco de LPP na admissão dos pacientes e, a metade (50%) desses profissionais assinalaram as categorias nenhuma a moderada correspondência e os outros 50% assinalaram muita e total correspondência para a realização da prescrição do tipo de curativo com base no protocolo institucional.

Por meio dessa análise se evidenciam pontos positivos para o conhecimento dos enfermeiros quanto à existência de um protocolo institucional para prevenção e tratamento de feridas, bem como para a realização da consulta de enfermagem em que se faz a avaliação e a classificação de riscos para a LPP já na admissão do paciente.

**Tabela 13 - Conhecimento sobre a base para a prática clínica do enfermeiro em prevenção e tratamento de LPP**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
Q1 Conhece o protocolo de prevenção e tratamento de LPP da instituição?	Nenhuma correspondência	1	3,13	0,00	17,11
	Pouca correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Moderada correspondência	4	12,50	4,36	28,68
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	11	34,38	20,33	51,77
Q2 Realiza consulta de enfermagem, avaliação e classificação de risco na admissão dos pacientes?	Pouca correspondência	3	9,38	2,46	25,00
	Moderada correspondência	5	15,63	6,39	32,23
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	16	50,00	33,63	66,37
Q3 Prescreve o tipo de curativo baseado no protocolo padronizado?	Nenhuma correspondência	2	6,25	0,72	21,16
	Pouca correspondência	6	18,75	8,52	35,68
	Moderada correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Muita correspondência	8	25,00	13,03	42,33
	Total correspondência	8	25,00	13,03	42,33

Fonte: elaborado pelo pesquisador de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

### **Categoria 5 – Conhecimento Sobre as Coberturas Utilizadas para a Prevenção e Tratamento das LPP**

Para contextualização da categoria 5 – Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para a prevenção e tratamento das LPP, os resultados foram divididos em duas subcategorias. A Tabela 14 apresenta a análise da subcategoria 1 – Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para a prevenção de LPP, em que foram apresentadas sete alternativas, de múltipla escolha, evidenciando que as variáveis assinaladas pela maioria dos profissionais respondentes na categoria “sim” são coberturas utilizadas para a prevenção de LPP, sendo elas: hidropolímeros (50%), filme transparente (84,38%), hidrocoloide (87,50%) e hidrocoloide extrafino (56,25%).

**Tabela 14 - Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para a prevenção de LPP**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
Hidropolímeros	Não	16	50,00	33,63	66,37
	Sim	16	50,00	33,63	66,37
Hidropolímeros com silicone	Não	23	71,88	54,46	84,60
	Sim	9	28,13	15,40	45,54

Cobertura multicamadas com silicone	Não	27	84,38	67,77	93,61
	Sim	5	15,63	6,39	32,23
Filme transparente	Não	5	15,63	6,39	32,23
	Sim	27	84,38	67,77	93,61
Hidrocoloide	Não	4	12,50	4,36	28,68
	Sim	28	87,50	71,32	95,64
Hidrocoloide extra fino	Não	14	43,75	28,15	60,69
	Sim	18	56,25	39,31	71,85
Nenhuma das anteriores	Não	31	96,88	82,89	100,00
	Sim	1	3,13	0,00	17,11

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

A Tabela 15 apresenta a análise da subcategoria 2 – Conhecimento sobre coberturas utilizadas para tratamento de LPP. Por meio de uma relação de vinte possibilidades de múltiplas escolhas. A maioria dos profissionais respondentes assinalou com a categoria “sim” as coberturas que julgam serem utilizadas para tratamento de LPP, sendo elas: Hidrogel (93,75%); Hidrocoloide (75%); Filme Transparente (59,38%); Papaína (81,25%); Carvão Ativado (87,50%); Alginato com Cálcio (71,88%); Colagenase (Kollagenase®/Irujol®) (84,38%); Sulfadiazina com prata (78,13%); Neomicina (Nebacetin®) (50%); Ácidos Graxo Essenciais – AGE (Dersani®) (71,88%) e Oxigenioterapia Hiperbárica (65,63%).

**Tabela 15 - Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para tratamento de LPP**

Variável	Categoria	Número Absoluto	Frequência Relativa	Limite Inferior	Limite Máximo
Hidrogel	Não	2	6,25	0,72	21,16
	Sim	30	93,75	78,84	99,28
Hidrocoloide	Não	8	25,00	13,03	42,33
	Sim	24	75,00	57,67	86,97
Hidrocoloide extra fino	Não	19	59,38	42,23	74,51
	Sim	13	40,63	25,49	57,77
Filme transparente	Não	13	40,63	25,49	57,77
	Sim	19	59,38	42,23	74,51
Hidropolímero	Não	18	56,25	39,31	71,85
	Sim	14	43,75	28,15	60,69
Hidropolímero com silicone	Não	27	84,38	67,77	93,61
	Sim	5	15,63	6,39	32,23
Coberturas multicamadas com silicone	Não	26	81,25	64,32	91,48
	Sim	6	18,75	8,52	35,68
Papaína	Não	6	18,75	8,52	35,68
	Sim	26	81,25	64,32	91,48
Faixa elástica compressiva	Não	25	78,13	60,96	89,27

	Sim	7	21,88	10,73	39,04
Hidrofibra	Não	20	62,50	45,20	77,12
	Sim	12	37,50	22,88	54,80
Carvão Ativado	Não	4	12,50	4,36	28,68
	Sim	28	87,50	71,32	95,64
Alginato com cálcio	Não	9	28,13	15,40	45,54
	Sim	23	71,88	54,46	84,60
Colagenase (Kollagenase®/Iruxol®)	Não	5	15,63	6,39	32,23
	Sim	27	84,38	67,77	93,61
Fibrinolizina (Fibrase®)	Não	20	62,50	45,20	77,12
	Sim	12	37,50	22,88	54,80
Sulfadiazina com prata	Não	7	21,88	10,73	39,04
	Sim	25	78,13	60,96	89,27
Neomicina (Nebacetin®)	Não	16	50,00	33,63	66,37
	Sim	16	50,00	33,63	66,37
Ácidos Graxo Essenciais – AGE (Dersani®)	Não	9	28,13	15,40	45,54
	Sim	23	71,88	54,46	84,60
Oxigenioterapia Hiperbárica	Não	11	34,38	20,33	51,77
	Sim	21	65,63	48,23	79,67
Terapia com pressão negativa (Vácuo)	Não	22	68,75	51,32	82,16
	Sim	10	31,25	17,84	48,68
Nenhuma das anteriores	Não	32	100,00	87,27	100,00

Fonte: elaborado pelo pesquisador, de acordo com o tratamento dos dados levantados após análise estatística.

Este capítulo apresentou e analisou os dados. O planejamento da apresentação do dados buscou estabelecer uma composição de informações dentro de um contexto de interesse das questões. Essa lógica foi estabelecida com a finalidade de proporcionar o processo de aquisição de informações relacionadas pelo leitor. O próximo capítulo discute os dados obtidos frente ao referencial teórico elaborado para esta pesquisa.

## 5 DISCUSSÃO

### **Perfil Sociodemográficos dos Enfermeiros Entrevistados**

A predominância do gênero feminino atuando como profissional de enfermagem identificada neste estudo estabelece relação próxima com os resultados encontrados por Camelo *et al.* (2016), que evidenciam o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem representando os aspectos históricos da profissão marcada pela presença de mulheres na realização dos cuidados. Ribeiro *et al.* (2014) ressalta que o desenvolvimento das atividades laborais, no campo do cuidado, fora de casa ascendeu a inserção das mulheres no mercado de trabalho, e o COFEN (2015), por meio de uma pesquisa realizada para diagnosticar o perfil dos profissionais de enfermagem, aponta que o gênero feminino é ainda predominante na categoria enfermeiros (86,2%), porém, ressalta que desde 1990 a presença de homens vem sendo percebida e inserida nas equipes de trabalho nos serviços de enfermagem.

Dentre as Instituições de Ensino Superior (IES) resultantes neste estudo, a Universidade de Mogi das Cruzes – UMC foi a IES, de formação dos entrevistados, de maior representatividade (25%), talvez pelo fato de estar inserida na região do Alto Tietê e, que com essa característica geográfica, seja a instituição de primeira escolha para os participantes. Adicionalmente, outro critério de escolha pela referida IES esteja relacionado a ser uma instituição tradicional ao ensino do Curso de Graduação em Enfermagem que, de acordo com os registros institucionais obtidos pelo *site* da IES, indicam que ela foi a pioneira na região, iniciando suas atividades há mais de 50 anos (UMC, 2021).

Caminhando nesse mesmo pensamento, Ribeiro *et al.* (2014), mostram que as IES formadoras dos enfermeiros participantes do seu estudo, estão localizadas em regiões próximas dos locais de trabalho dessa população. Também chama a atenção a escolha por outras IES situadas em cidades localizadas na Zona Leste de São Paulo, que são vizinhas muito próximas da cidade de Ferraz de Vasconcelos, município onde os respondentes trabalham. Os autores apontam que a proximidade da instituição de saúde com a instituição de ensino, bem como o aumento na oferta dos cursos de graduação em enfermagem facilitaram o acesso à universidade, permitindo a formação em nível superior.

A média da idade dos entrevistados é de 43-56 anos, resultado semelhante ao estudo realizado por Camelo *et al.* (2016), em que a média da idade resultante foi de 46 anos (entre 27 a 60 anos), e no estudo de Cavalcante e Silva (2016) a faixa etária dos enfermeiros foi entre 41 e 57 anos. Já, Ribeiro *et al.* (2014) identificou as faixas etárias entre 25 e 30 anos (27,5%) e entre 41 a 45 anos (20,3%), sendo as duas as mais representativas de uma amostra de 69 enfermeiros. Os resultados encontrados no estudo de Araújo *et al.* (2017) apontam uma média de idade = 38,5 anos, sendo a menor idade = 35 anos e a maior = 57 anos.

Portanto, pode-se afirmar que os resultados desse estudo, com desvio-padrão de 8,62 vão ao encontro com os resultados dos autores supracitados. Tais achados são importantes, pois, de acordo com Camelo *et al.* (2016), o fator idade pode ser determinante à realização efetiva de atividades ou não por enfermeiros, podendo estar relacionado às resistências ou formas de superação enfrentadas pelo cotidiano da rotina hospitalar, principalmente nos momentos estressores da assistência à saúde.

### **Processo de Formação e Atualização do Conhecimento dos Enfermeiros Relacionado à Abordagem das LPP**

Os resultados identificados na pesquisa evidenciaram a necessidade de melhorar o processo de formação do profissional enfermeiro no contexto dos cuidados com LPP, tanto na prevenção, quanto no tratamento. Essa necessidade de melhorias no processo de ensino-aprendizagem também foi apontada por França *et al.* (2019). Os autores salientam a importância de se implantar novas estratégias de ensino que possam fortalecer o desenvolvimento do conhecimento e habilidades no graduando de enfermagem focado no cuidado integral. Gonzaga (2015) ressalta que o cuidado com a LPP é uma das competências e atribuições fundamentais do enfermeiro, e que este deve possuir conhecimento fundamentado em ciência, garantindo dessa forma, a prevenção e o tratamento adequado ao paciente com LPP.

Para França *et al.* (2019), o processo de ensino-aprendizagem fundamentado em 'Prática Baseada em Evidências Científicas', principalmente no contexto da abordagem das lesões por pressão, poderá desenvolver no aluno competências e habilidades que serão utilizadas no campo profissional, instrumentalizando-o para a realização da assistência ao paciente com LPP de forma segura, com qualidade e resolutividade.

Levando em consideração que 25 entrevistados (78,13%) responderam entre nenhuma a moderada correspondência, pode-se inferir que para esses enfermeiros houve um déficit no desenvolvimento do conhecimento durante a graduação sobre os cuidados para prevenção e tratamento das LPP.

Para França *et al.* (2019), o conhecimento, as competências e as habilidades do enfermeiro para a prevenção e tratamento das LPP devem ser iniciadas na graduação, pois, dotados de conhecimento e tendo vivenciado as práticas do cuidado com LPP no seu processo de ensino-aprendizagem, fundamentadas em evidências, esse profissional estará habilitado para a execução do seu papel no planejamento e na promoção da assistência de enfermagem aos pacientes com LPP. Atendendo assim, a integralidade do cuidado, a assistência segura, o menor tempo de internação e a redução dos custos hospitalares.

Em seu estudo, Gonzaga (2015) descreve que o déficit de conhecimento durante o processo de ensino-aprendizagem pode estar atrelado ao “distanciamento” entre a universidade e a unidade de saúde, em que os envolvidos não realizam a interação teoria e prática. O autor destaca, que os currículos não abordam a temática de prevenção e tratamento da LPP, cabendo ao enfermeiro procurar, por meios próprios, conhecer e se atualizar sobre o assunto.

Outro ponto que chama a atenção é o processo de atualização dos entrevistados, em que 50% dos enfermeiros responderam entre nenhuma à moderada correspondência, e os outros 50% responderam muita e total correspondência, caracterizando que metade dos enfermeiros não se atualizam com frequência.

O cuidado com LPP, de acordo com Gonzaga (2015), se consolida mediante aos avanços tecnológicos, exigindo do profissional enfermeiro constante atualização e, para Martins *et al.* (2020), a abordagem dos cuidados com LPP é muito ampla, complexa e demanda de atualizações constantes. Para os autores, o papel do enfermeiro no contexto da educação permanente é treinar e atualizar toda a sua equipe de enfermagem, orientando e direcionando para uma assistência adequada, humanizada e segura aos pacientes com LPP. Protocolo esse que requer do enfermeiro um vasto conhecimento para desenvolver esse seu papel de educador da equipe para a abordagem da LPP.

Adicionalmente, Santos *et al.* (2018) reforçam que é necessário que se estabeleça junto aos enfermeiros o desejo em querer buscar mais conhecimento e que o processo de educação permanente é uma das estratégias que podem fortalecer

o conhecimento e promover melhorias nos processos assistenciais. Quando apresentados bons resultados na assistência à pessoa com LPP, automaticamente, outros indicadores assistenciais serão valorizados como a diminuição do tempo de tratamento, internação e custos, bem como, melhorias para o bem-estar do paciente e qualidade na assistência à saúde.

### **Contextualização do Desempenho das Competências do Enfermeiro na Abordagem das LPP**

Na subcategoria I – Competências assistenciais do enfermeiro relacionadas à consulta de enfermagem para pacientes com LPP observou-se que os profissionais (40,63%) fazem pouco atendimento a pacientes com LPP no momento da internação. No entanto, os resultados apontam que, quando a consulta de enfermagem é realizada para esse paciente, as ações de enfermagem são compatíveis com o desempenho das competências do enfermeiro na abordagem da LPP, tais como a realização do exame físico mencionada por 81,26% dos entrevistados, a avaliação da atividade-mobilidade (62,50%), a inspeção diária da pele (71,88%) e a reavaliação diária de risco de LPP, mencionada por 62,50% dos enfermeiros entrevistados.

Para Brasil (2017), todos os profissionais que promovem assistência ao paciente com LPP devem atentar-se aos protocolos instituídos para prevenção e tratamento de LPP e, uma das medidas de prevenção é a avaliação do paciente antes da internação e durante todo o período de permanência do paciente na instituição de saúde. Corroborando, o COFEN descreve como atividade privativa do enfermeiro, por meio da Resolução nº 358/2009, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), que dentre outras ações preconiza a realização da consulta de enfermagem em todos os pacientes sob a sua responsabilidade.

Para as autoras Barros e Lopes (2010) o PE permite ao enfermeiro o registro de todas as ações de enfermagem, sendo a consulta de enfermagem a ação para a aplicabilidade desse processo. A Consulta de Enfermagem se concretiza desde o primeiro contato do enfermeiro com o paciente, no momento da efetivação da internação do paciente e é realizada diariamente. Na execução da primeira etapa do PE, o enfermeiro realiza a coleta de todos os dados do paciente, bem como se realiza o exame físico minucioso em que pode-se evidenciar alterações como a presença de lesões, suas características antes da internação.

As autoras afirmam que, por meio da execução das etapas do PE, o enfermeiro pode utilizar suas competências de raciocínio clínico avaliando esses primeiros resultados para o planejamento de uma assistência de enfermagem com foco na individualidade, integralidade da assistência, garantido dessa forma a “segurança e a integridade do paciente” (BARROS e LOPES, 2010, p. 63).

Quanto aos resultados obtidos na subcategoria II – Competências assistenciais do enfermeiro relacionadas ao planejamento e implementação de cuidados de enfermagem, percebeu-se uma alta adesão dos profissionais enfermeiros quanto às suas competências relacionadas ao processo de planejamento assistencial para os pacientes com LPP, quando citaram como resposta de muita e total correspondência os cuidados que devem ser realizados para a prevenção de LPP.

Tais resultados são semelhantes ao que a literatura propõe, pois, de acordo com Brasil (2017) os profissionais devem implementar ações estratégicas que promovam a prevenção de LPP e, citam cuidados como: a avaliação minuciosa da pele diariamente; a avaliação de risco de LPP, baseada em instrumento preditivo, durante todo o período de permanência do paciente na instituição de saúde, desde sua internação até o momento da alta hospitalar; o uso de materiais que promovam redistribuição da pressão do corpo como colchão especial, dispositivos de apoio como almofadas, travesseiros, protetores de calcâneo, barreiras de proteção contra a umidade e outros; cuidados de higiene corporal; hidratação da pele; monitoramento do estado nutricional; alternância do posicionamento do paciente no leito, dentre outros cuidados.

Corroborando, a Resolução COFEN nº 567, de 29 de janeiro de 2018, que regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos Pacientes com Feridas, em seu anexo descreve que o enfermeiro, no desempenho de suas competências, tem como atribuições “realizar atividades de prevenção e cuidado à pessoa com feridas, a ser executado no contexto do Processo de Enfermagem [...]”, tal qual já mencionado por Barros e Lopes (2010).

Evidencia-se, portanto, que o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem realizados pelos profissionais respondentes estão atendendo ao que se espera do papel do enfermeiro em relação às medidas preventivas para LPP.

Quanto à caracterização da estrutura, organização e registro das informações relacionadas ao manejo das LPP, conforme apresentado na análise da subcategoria III foi constatado que um pouco mais da metade (58,13%) dos profissionais não

utilizam e/ou não preenchem o instrumento de avaliação de risco para LPP. Esse resultado é contrário ao preconizado por Brasil (2017) que ressalta a importância do uso de um instrumento preditivo para LPP como medida de prevenção dessas lesões. Esse resultado também é contrário ao mencionados pelos profissionais respondentes quando citam que executam a reavaliação diária do risco de LPP, mediante a realização da consulta de enfermagem, dados constatados na análise da subcategoria II.

Vale ressaltar, dentre tantas, duas atribuições do enfermeiro, de acordo com a Resolução COFEN 567/2018 que são: “estabelecer política de avaliação dos riscos potenciais, por meio de escalas ou outras ferramentas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional” e “registrar e executar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente”. O uso de tais ferramentas permite registrar a avaliação dos riscos de LPP, sendo que esse registro deve estar anexado ao prontuário do paciente.

Um ponto positivo e que caracteriza alta adesão do profissionais respondentes foi a questão dos registros das avaliações realizadas pelos enfermeiros (65,63%) no prontuário do paciente, porém, alguns itens merecedores desses registros de forma sistemática nos prontuários, como o reposicionamento dos pacientes no leito, apresentam fragilidades, conforme apontado pelos profissionais respondentes.

A Resolução COFEN 567/2018, em seu anexo, p. 2, descreve as atribuições dos profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no contexto do cuidado à pessoa com feridas e, dentre as atribuições, compete ao Enfermeiro prescrever cuidados a serem realizados pelos profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; outra atribuição do Enfermeiro é “garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do Processo de Enfermagem”. Nessa resolução, ainda se ressalta que toda a equipe de enfermagem tem com atribuição registrar todas as ações, procedimentos executados no prontuário do paciente.

Dessa forma, entende-se que os registros relacionados aos cuidados planejados pelos Enfermeiros e executados pela equipe de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) apresentam fragilidades, sendo merecedoras de atenção para adequação da assistência segura a esses pacientes, pois, como mencionado no capítulo dos resultados, a documentação (registro das informações

referentes aos cuidados realizados) não está adequada para o planejamento e implementação dos cuidados necessários para a assistência ao paciente com LPP.

No contexto das competências gerenciais do enfermeiro, de acordo com o eixo de Gestão de Recursos Humanos, analisados na subcategoria IV, houve uma controvérsia frente às respostas dos profissionais respondentes na questão de os recursos humanos serem adequados ou não para se promover as medidas de prevenção de LPP aos pacientes internados.

Tal fato pode ser avaliado como um não entendimento à questão do formulário, porém, importante ressaltar o comprometimento do enfermeiro na gestão de recursos humanos, pois, conforme descrito em Brasil (2017) cabe aos gestores da instituição de saúde “Fortalecer a política institucional de segurança do paciente, provendo meios técnicos, financeiros, administrativos, e recursos humanos”, e aos enfermeiros compete o planejamento da assistência de enfermagem, por meio da implantação e implementação da SAE e do PE, uma vez que, de acordo com a Resolução COFEN 358/2009 se prevê a organização da estrutura do cuidado a partir do uso e adequação do método do trabalho de enfermagem, de recursos materiais, recursos humanos e instrumentos metodológicos.

Corroborando, Ruthes e Cunha (2008) descrevem que o desempenho de competências está atrelado a duas perspectivas: uma referente às pessoas e seus saberes, ou seja, ao enfermeiro e seu conhecimento e a outra ao contexto da organização e suas responsabilidades e, que ambas devem caminhar alinhadas com o mesmo propósito.

O eixo de Educação Permanente, analisado na subcategoria IV, aponta que os enfermeiros (53,13%) reconhecem que na instituição onde atuam há programas de educação permanente voltados para atualização, porém, a maioria (87,51%) não promove ações de educação permanente com sua equipe de enfermagem, resultado muito preocupante.

Como já descrito por Bagnato e Rodrigues (2007) atualmente o profissional enfermeiro é formado com base nas DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CNS nº 3/2001, pela qual desenvolve competências e habilidades para uma formação generalista. Dentre essas competências se destaca a Educação Permanente e, Balsanelli *et al.* (2008), apontam a aquisição do conhecimento como uma das competências gerenciais para o desempenho do papel de enfermeiro.

Assim, subentende-se que a educação permanente é ponto fundamental para o aprimoramento e aquisição de novos conhecimentos, e nesse estudo, esta é mais uma fragilidade a ser tratada para que ocorra adesão dos profissionais à cultura institucional de prevenção e tratamento de pacientes com LPP.

Já no contexto do eixo Gestão da Cultura Institucional para Prevenção de LPP, conforme analisada na subcategoria IV, foi perceptível o desconhecimento dos profissionais respondentes frente a estratégias institucionais implantadas e implementadas para a prevenção de LPP, esse resultado indica mais um ponto de fragilidade a ser tratado.

Para Brasil (2017, p. 4), o MS vem implantando e implementando políticas, programas e estratégias para mitigar os incidentes / eventos adversos decorrentes da assistência à saúde, sendo a incidência de LPP um desses eventos adversos, e em 2013 foram elaborados o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529/2013 e a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, em que se “estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde”, tendo como objetivo estruturar o Plano de Segurança do Paciente (PSP), documento esse que deve conter o planejamento de todas as ações e estratégias para a prevenção de LPP, organizando a estrutura para que a assistência à saúde seja realizada com qualidade e segurança ao paciente.

Ainda de acordo com Brasil (2017), o NSP tem como atribuições, fortalecer a cultura institucional de segurança do paciente, enfatizando os processos educacionais e o envolvimento dos profissionais na prevenção dos eventos adversos, bem como, utilizar de recursos técnicos e educativos como: “cartazes sobre segurança do paciente, envolvendo a prevenção dos principais tipos de EA, como prevenção de lesões por pressão”, contribuindo para o desenvolvimento de conhecimento e atualização dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente com LPP.

A fragilidade apontada pelo desconhecimento dos profissionais respondentes frente às estratégias implantadas e implementadas na instituição para prevenção de LPP também se reflete no envolvimento da equipe de enfermagem, como um todo, até pelo fato desses mesmos profissionais apontarem que, entre os enfermeiros não há continuidade da assistência aos pacientes com LPP. Resultado que repercute novamente em ponto de fragilidade na cultura institucional de segurança do paciente.

De acordo com Brasil (2017, s/p.) para se alcançar bons resultados com a implantação e implementação dos protocolos para prevenção de LPP é necessário

que a instituição tenha uma boa estrutura, com “uma forte liderança e do trabalho em equipe e precisam integrar os aspectos clínicos, educacionais e gerenciais”.

Nesse contexto, entende-se que os profissionais respondentes são líderes em sua equipe de trabalho que realiza assistência diretamente aos pacientes com LPP, sendo os primeiros responsáveis pela implementação dos protocolos para prevenção de LPP, e segundo Barros e Lopes (2010) a aplicabilidade do PE permite ao enfermeiro prescrever ações de enfermagem, como as medidas de prevenção ditadas por Brasil (2017).

As competências do enfermeiro, de acordo com a análise da subcategoria IV, que descreve sobre o eixo Gestão de Recursos Materiais, apontou mais uma área de gestão que envolve o papel do enfermeiro no planejamento da assistência ao paciente com LPP. Foi evidenciado que os profissionais respondentes têm a percepção que há falta de materiais adequados para a realização de medidas preventivas para LPP, sendo essa, uma situação que pode impactar nos resultados da assistência planejada por estes profissionais ao paciente com LPP.

Conforme dito por Brasil (2017) cabe aos gestores estabelecer uma estrutura adequada para que o cuidado seja realizado de forma segura. A partir da implementação do PSP, toda instituição de saúde deve promover a cultura institucional de segurança do paciente e, nesse contexto, a previsão e a provisão de recursos materiais, bem com os demais recursos devem estar contemplados nesse plano institucional.

Assim, entende-se que a fragilidade apontada pelos profissionais respondentes se compartilha em duas responsabilidades distintas: a primeira responsabilidade, segundo Brasil (2017) está na competência dos gestores (alta direção) que devem subsidiar as unidades assistenciais com recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para que a assistência possa ser realizada; e a outra responsabilidade recai nos profissionais enfermeiros que devem realizar de forma sistemática a previsão e provisão de todos os materiais necessários para a assistência, informando aos gestores as necessidades dos materiais, sua importância e o impacto nos resultados assistenciais, medidos por meio de indicadores.

Finalizando a análise da Categoria 2 – Contextualização das competências do enfermeiro na abordagem das LPP, a análise da subcategoria IV – eixo da Avaliação do Processo de Manejo das LPP demonstrou que a maioria dos profissionais respondentes (68,76%) não avalia se o instrumento de avaliação de riscos de LPP

está preenchido ou não e se está ou não preenchido de forma correta, indicando baixa adesão ao processo de avaliação e monitoramento do manejo das LPP. Tal resultado caminha alinhado ao resultado referente à caracterização da estrutura, organização e registro das informações, analisa a subcategoria III, em que 53,13% dos profissionais respondentes disseram não utilizar e/ou não preencher o instrumento de avaliação de risco para LPP.

O instrumento de avaliação de risco para LPP, é denominado instrumento preditivo de lesão, por meio do uso dessa ferramenta metodológica, o enfermeiro poderá planejar uma assistência individualizada para cada paciente com LPP, e segundo Souza *et al.* (2018), a escolha por instrumentos preditivos para LPP deve ser fundamentada pelos critérios de adequados índices de validade preditiva, sensibilidade, especificidade e testes de confiabilidade, para que possa subsidiar os enfermeiros no planejamento assistencial.

Nesse contexto, pode-se inferir que há necessidade de treinamento específico para os enfermeiros, orientando-os para o uso de instrumentos preditivos, bem como, para fortalecer o entendimento da importância de tais instrumentos no processo assistencial de pacientes com LPP, dessa forma, se estabelece nessa questão mais fragilidade a ser tratada no contexto da abordagem da LPP, para a equipe de enfermagem.

Um ponto positivo que representa alta adesão dos profissionais respondentes foi a questão dos registros dos resultados de suas avaliações de pacientes com LPP, onde 65,63% disseram que registram suas ações de avaliações, nesse mesmo percentual foi evidenciado, pela percepção dos profissionais respondentes, que a equipe de enfermagem apresenta boa adesão às medidas de prevenção por eles implementadas. Mas, observa-se, como discutido anteriormente, que esse resultado é contrário aos resultados que demonstram uma fragilidade na cultura institucional para a segurança do paciente.

Para Barros e Lopes (2010, p. 65) o PE, em sua 5ª etapa denominada Avaliação de Enfermagem, permite ao enfermeiro avaliar o cuidado de enfermagem e identificar os “fenômenos da prática assistencial”, estabelecendo uma visão da resposta do paciente frente aos cuidados realizados, modificando a prescrição de enfermagem, atualizando as intervenções necessárias para que se alcance os resultados esperados, tornando o PE dinâmico de acordo com as necessidades de cada paciente.

### **Conhecimento Específico Sobre Medidas de Prevenção e Cuidado Básico de LPP**

Na análise da categoria 3 que descreve o conhecimento específico sobre medidas de prevenção e cuidado básico de LPP, se evidenciou que a maioria(68,76%) dos profissionais respondentes desconhecem os tratados, órgãos e diretrizes que regulamentam e conduzem às práticas assertivas para medidas de prevenção e tratamento de LPP. Dentre estes instrumentos se cita Brasil (2017) que descreve toda uma metodologia com linguagem clara para organização da estrutura, elaboração de protocolos e direcionamento para estratégias como medidas preventivas para LPP.

Tais resultados indicam que fortalecer o conhecimento dos enfermeiros sobre esses instrumentos é de vital importância, pois, a adesão à cultura institucional depende do conhecimento dos processos, protocolos assistenciais utilizados para direcionar as medidas de prevenção, bem como, a definição da linha de tratamento para LPP.

Quanto ao uso do instrumento intitulado Escala de Braden como instrumento metodológico e preditivo para risco de LPP, evidencia-se que os enfermeiros conhecem tal instrumento, o que repercute em um resultado positivo, no entanto, quando se compara esse resultado com os resultados apontados na análise da categoria 2, quando se evidenciou que os profissionais respondentes não avaliam se tal instrumento está preenchido e/ou preenchido adequadamente, nota-se que, mesmo conhecendo a Escala de Braden, os respondentes não associam a ela a devida importância.

Ainda no contexto da Escala de Braden, a avaliação nutricional foi outro ponto avaliado frente ao conhecimento dos profissionais respondentes, sendo um resultado positivo, pois, a avaliação nutricional é um dos critérios avaliados por esse instrumento. Outro critério avaliado foi a questão do reposicionamento dos pacientes a cada 2 (duas) horas, o que nos leva a refletir sobre essa periodicidade para se realizar o reposicionamento dos pacientes.

Se comparado com as recomendações dadas por Brasil (2017), o conhecimento dos profissionais respondentes caminha aliado, contudo, ao se fazer uso da Escala de Braden, essa resposta está incoerente, pois, na escala se contempla a realização da classificação do grau desse risco para LPP, sendo classificado como: nenhum risco, baixo risco, médio risco e alto risco para desenvolver LPP e, para cada

risco há a necessidade de implementação de ações/intervenções diferenciadas quanto ao tempo para a permanência do paciente em cada posicionamento no leito. Adamczyk *et al.* (2017) e, Paranhos e Santos (1999) descrevem a necessidade de os enfermeiros conhecerem as características de tal ferramenta para, em conjunto com as diretrizes descritas por Brasil (2017), aplicarem medidas preventivas de forma individualizada, conforme a classificação dada pelo uso da escala de Braden.

Outra questão avaliada quanto ao conhecimento específico do enfermeiro foi se a utilização de colchões hospitalares substituírem a utilização de dispositivos de redução de pressão, em que os profissionais respondentes reconhecem que tais dispositivos são necessários, e contribuem com eficiência na prevenção de LPP, tal como descrito por Brasil (2017), preconizando que a instituição favoreça uma estrutura adequada com materiais, tais como os redutores de pressão. O último item de avaliação sobre o conhecimento específico do enfermeiro está relacionado ao cuidado da ferida sendo realizado primeiramente com SF 0,9% antes de se aplicar qualquer outro produto, em que os profissionais respondentes afirmaram, em sua grande maioria (96,88%), que esse é um procedimento correto.

Por meio da análise dessa categoria, pode-se inferir que o ponto de maior fragilidade do conhecimento dos profissionais respondentes se concentra na abordagem da utilização da Escala de Braden como instrumento metodológico e preditivo para LPP, sendo necessário que se fortaleça esse conhecimento, pois, o instrumento preditivo é o ponto de partida para a realização do planejamento da assistência de enfermagem.

### **Conhecimento Sobre a Base para a Prática Clínica do Enfermeiro em Prevenção e Tratamento de LPP**

Na categoria 4 que contextualiza o conhecimento do enfermeiro sobre a base para a prática clínica do enfermeiro em prevenção e tratamento de LPP, foi evidenciado que os profissionais respondentes apresentaram alta adesão (59,38%) ao conhecimento sobre os protocolos instituídos para a prevenção e tratamento de LPP, que realizam a consulta de enfermagem (75%) e aplicam o instrumento de classificação de risco para LPP (50%), evidenciando pontos positivos por reconhecerem que existe um protocolo institucional, que a consulta de enfermagem se dá desde o primeiro contato do enfermeiro com o paciente, a partir do momento de sua internação e que o instrumento de avaliação de risco deve ser utilizado como

medida preventiva, mas, como já apresentado anteriormente, tais dados não são coerentes e não estão alinhados.

Como já visto, os autores, Brasil (2017) e Adamczyk *et al.* (2017) descrevem a importância da implantação de instrumentos metodológicos que auxiliem os profissionais no planejamento e implementação de medidas preventivas para LPP, bem como, descrito por Barros e Lopes (2010), a implantação da SAE e implementação do PE garantem a realização de um cuidado sistematizado e seguro ao paciente.

Os resultados obtidos são preocupantes quanto à prescrição do tipo de curativos com base nesse protocolo institucional, já que a metade (50%) dos profissionais respondentes apresentaram baixa adesão na utilização do protocolo, como base para a prescrição do tipo de curativo a ser realizado.

Tal fato corrobora os resultados apontados na análise da subcategoria 4, de acordo com o eixo de Gestão de Recursos Materiais, em que foi evidenciado que há falta de recursos materiais para a realização das medidas de prevenção e tratamento de LPP. Caracterizando assim, na perspectiva dos profissionais entrevistados, que as prescrições dos tipos de curativos não são realizadas pelo fato da estrutura de recursos materiais ser inadequada na instituição.

### **Conhecimento Sobre as Coberturas Utilizadas para a Prevenção e Tratamento das LPPS**

Na categoria 5 – Conhecimento sobre as coberturas utilizadas para a prevenção e tratamento das LPP, a subcategoria I que analisa o conhecimento sobre as coberturas utilizadas para a prevenção, nota-se uma relação de coberturas citadas pelos profissionais respondentes, sendo as mais promissoras para a prevenção de LPP, tais como: hidropolímeros (50%), filme transparente (84,38%), hidrocoloide (87,50%) e hidrocoloide extrafino (56,25%) e, na subcategoria II, as coberturas utilizadas para tratamento das feridas, de acordo com as respostas dos profissionais respondentes foram: Hidrogel (93,75%); Hidrocolóide (75%); Filme Transparente (59,38%); Papaína (81,25%); Carvão Ativado (87,50%); Alginato com Cálcio (71,88%); Colagenase (Kollagenase®/Irujol®) (84,38%); Sulfadiazina com prata (78,13%); Neomicina (Nebacetin®) (50%); Ácidos Graxo Essenciais – AGE (Dersani®) (71,88%) e Oxigenioterapia Hiperbárica (65,63%).

De acordo com São Paulo (2021) coberturas padronizadas para prevenção de LPP, em comparação com as apontadas pelos respondentes são: hidropolímeros e hidrocoloide, quanto às preconizadas para o tratamento das LPP, são: gel p/ curativos propilenoglicol e carboximetil-celulose; cobertura não aderente com associações com prata; cobertura de hidrofibra; cobertura não aderente com associação, polietileno com prata; curativo não adesivo comp. carvão ativado com prata, dentre outros. Comparando-se tais coberturas apresentadas por São Paulo (2021) com as citadas pelos profissionais respondentes, entende-se que há alta adesão no conhecimento desses profissionais frente às coberturas que estão padronizadas pela Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, sendo estas disponíveis para uso quando solicitadas.

Esses dados refletem no discurso de Souza *et al.* (2018) quando dizem que o conhecimento, sobre o risco, as medidas de prevenção e o tratamento, é a fundamentação teórica para que todo profissional possa atuar com competência dando resolutividade às necessidades de cuidados dos pacientes com LPP. Ao enfermeiro, os autores descrevem que, por meio desse conhecimento, esse profissional estabelece o planejamento da assistência de enfermagem.

## 6 PRODUTO

Este capítulo se destina a apresentar o produto resultante da pesquisa desenvolvida, dentro do mestrado profissional em inovação no ensino superior em saúde.

A versão de *Checklist* apresentada, na banca de defesa do programa de mestrado se posiciona como uma primeira proposta. Nessa perspectiva, futuros conhecimentos obtidos no tratamento da Lesão por Pressão serão incorporados a esse *Checklist*, possibilitando, assim, sua contínua evolução.

### **Checklist – Lesão por Pressão (LPP)**

Esse *Checklist* foi elaborado com a finalidade de possibilitar ao profissional de enfermagem identificar as eventuais necessidades de melhorias nos processos de prevenção e tratamento das Lesões por Pressão - LPP.

Vale destacar que não há respostas certas ou erradas, e a identificação de eventuais oportunidades de melhor atuação do profissional de enfermagem, não resultarão em nenhum tipo de penalidade ao mesmo.

As oportunidades de melhorias identificadas serão objeto de estabelecimento de um plano de treinamento destinado à qualificação do profissional, tendo como projeção trabalhar as melhorias do instrumento a partir da sua utilização e avaliação da sua sensibilidade para o propósito de melhorar o desempenho dos profissionais enfermeiros em sua atuação com pacientes com LPP.

#### **Quadro 3 - Checklist para levantamento de necessidades de treinamento sobre Lesão Por Pressão (LPP)**

Caso não tenha condições de realizar essa atividade, devo buscar a competência necessária através do meu colega de trabalho, ou solicitar treinamento ao meu supervisor. Marque a letra C para obter a competência com o meu colega de trabalho e S para com o meu supervisor.		
Possuo conhecimento e ou condições de realizar esta atividade. Marque SIM ou Não para essa afirmação.		
<b>Item de análise</b>		
1. Sei o que devo fazer na consulta de enfermagem, para abordagem de paciente com LPP (desde o momento da internação até a alta)?		
2. Sei realizar o exame clínico de enfermagem, principalmente a avaliação da pele para determinar alterações?		
3. Conheço a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem da Instituição para fazer uso dos instrumentos para avaliação dos pacientes com LPP?		

4. Sei avaliar os resultados referentes à avaliação das LPP, evolução das feridas e registrar essas informações adequadamente?		
5. Conheço e sei utilizar o instrumento de avaliação de risco denominado Escala de Braden?		
6. Por meio do uso da Escala de Braden, consigo prescrever o reposicionamento do paciente com horários diferenciados de acordo com a classificação do risco para LPP?		
7. Conheço o Protocolo Institucional de Prevenção e Tratamento de LPP?		
8. Sei identificar a classificação da LPP, para indicar a condução para a prevenção e tratamento?		
9. Sei prescrever o tipo de curativo ideal para o paciente com LPP, baseado no protocolo adotado pela instituição?		
10. Conheço os produtos, coberturas e materiais padronizados na instituição para utilização nas medidas de prevenção e tratamento das LPP?		
11. Sei indicar quais produtos são utilizados como medidas de prevenção e quais são utilizados para o tratamento de feridas, com base no protocolo da instituição?		
12. Sei identificar a necessidade de se introduzir colchões e/ou dispositivos redutores de pressão, para a prevenção e tratamento de LPP?		
13. Sei avaliar as condições da estrutura (recursos humanos, materiais, capacidade técnica dos profissionais para a realização dos cuidados, etc.) para a realização das medidas de prevenção e tratamento das LPP?		
14. Necessito de atualizações sobre a abordagem das LPP, principalmente no contexto das práticas assistenciais implantadas na instituição?		
15. Outras informações que julgar serem importantes:		
16. Me sinto seguro para orientar a equipe de enfermagem na realização das medidas de prevenção e tratamento das LPP?		

O próximo capítulo apresenta as considerações finais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou estabelecer uma contribuição no tratamento de Lesão por Pressão, por meio de uma investigação realizada junto aos profissionais de enfermagem. Face aos protocolos estabelecidos para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, optou-se pela pesquisa em uma única instituição hospitalar. Frente a essa opção metodológica adotada é possível inferir que outras instituições apresentem diferenças de performance de seus profissionais de enfermagem. No entanto, o produto resultante desta pesquisa ‘O *Checklist* – Lesão por Pressão’ apresenta-se adequado para ser utilizado em qualquer instituição hospitalar. Vale destacar que a sua utilização possibilitará o levantamento de dados que irão viabilizar a ampliação desta pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa indicam que os profissionais de saúde não possuem todas as competências necessárias para realizar a prevenção e o tratamento da Lesão por Pressão. Adicionalmente, observa-se que o problema se origina na própria formação de graduação do profissional de enfermagem, que não possui conteúdo específico para a formação das competências do profissional de enfermagem para a Lesão por Pressão. Nesse sentido, o *Checklist* elaborado e proposto por este estudo deve ser aplicado, logo no ingresso do profissional de enfermagem na atividade hospitalar, pois possibilita identificar as deficiências existentes, bem como elaborar um plano de treinamento destinado a desenvolver as competências necessárias.

A atividade de prevenção da Lesão por Pressão na enfermagem hospitalar é uma constante, que deve ser realizada diariamente e com todos os pacientes. Assim, a aplicação do *Checklist* proposta nesta pesquisa de forma periódica, possibilita identificar eventuais deficiências de competência para a realização da atividade, mas também como uma ferramenta de estímulo à realização das práticas relacionadas à prevenção e tratamento da Lesão por Pressão. Nesse contexto, o profissional de enfermagem estará constantemente estimulado a realizar os protocolos estabelecidos pela instituição no processo de prevenção e tratamento da Lesão por Pressão.

Por meio da revisão teórica a pesquisa identificou as competências necessárias para o enfermeiro tratar as Lesões por Pressão, atendendo assim ao primeiro objetivo específico proposto nesta pesquisa.

Como produto deste projeto do mestrado profissional o *Checklist* proposto incorpora possibilidade de proporcionar ao profissional de enfermagem a autoavaliação de suas competências para a prevenção e tratamento da lesão por Pressão, atendendo, dessa forma, ao segundo objetivo específico proposto.

A concretização dos objetivos específicos propostos aponta para o atendimento do objetivo geral de estabelecer um protocolo de levantamento de dados para o treinamento de enfermeiros na prevenção e tratamento da Lesão por Pressão. A aplicação do *Checklist* proposto e a análise das respostas obtidas dos profissionais de saúde ao longo do tempo se posicionam como uma oportunidade de pesquisas futuras, pois potencialmente evidenciarão o melhor atendimento aos pacientes pelos profissionais de enfermagem que atuam em hospitais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMCZYK, S. P.; CASTRO, E. C. L. S.; FREITAS, T. M.; SANTOS, W. B.; MARQUES, F. R.; KUTZKE, J. L. Métodos utilizados pela enfermagem na identificação da lesão por pressão: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, p. 1-9, 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVI+MS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em 13 set. 2020.

BAGNATO, Maria Helena Salgado; RODRIGUES, Rosa Maria. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 507-512, 2007.

BALSANELLI, A. P., CUNHA, I. C. K. O., FELDMAN, L. B., RUTHES, R. M. (Org.) **Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro**. São Paulo: Martinari, 2008.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LOPES, Juliana de Lima. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 63-65, jan. 2011. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17>. Acesso em: 22 fev. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n2.17>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em 13 set. 2020.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques; SOARES, Mirelle Inácio; CHAVES, Lucieli Dias pedreschi; ROCHA, Fernanda Ludmila Rossi; SILVA, Vânea Lucia dos Santos. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3:e11637, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Lucieli-Chaves/publication/314288637\\_Enfermeiros\\_gerentes\\_de\\_um\\_hospital\\_de\\_ensino\\_formacao\\_profssional\\_responsabilidades\\_e\\_desafos\\_Nurse\\_managers\\_at\\_a\\_teaching\\_hospital\\_training\\_responsibilites\\_and\\_challenges/links/58dba87b458515152b2016af/Enfermeiros-gerentes-de-um-hospital-de-ensino-formacao-profssional-](https://www.researchgate.net/profile/Lucieli-Chaves/publication/314288637_Enfermeiros_gerentes_de_um_hospital_de_ensino_formacao_profssional_responsabilidades_e_desafos_Nurse_managers_at_a_teaching_hospital_training_responsibilites_and_challenges/links/58dba87b458515152b2016af/Enfermeiros-gerentes-de-um-hospital-de-ensino-formacao-profssional-)

responsabilidades-e-desafos-Nurse-managers-at-a-teaching-hospital-training-responsibilites-and-challenges.pdf

CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e3930015, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Regulamentação 567/2018. Regulamentação da Equipe de Enfermagem. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html). Acesso em: 17 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CONEP. Resolução 466/2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 17 set. 2020.

DUTRA, J. S. **Gestão por competências**: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Gente, 2001.

FLEURY, M. T. L. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, v. 5, p. 183-196, 2001.

França, A. P. F. de M.; Rassy, M. E. de C.; Portilho, R. da C. B.; Serrão, A. C. F. de M.; França, A. S.; Miranda, E. do S. da S. Conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. e576, 6 abr. 2019.

FURUKAWA, Patrícia de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1061-1066, 2010.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone; PERES, Heloísa Helena Ciqueto; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 464-466, 2004.

GAMBA, M. A.; PETRI, V.; COSTA, M. T. F. **Feridas: prevenção, causas e tratamentos**. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

GARCIA, Sandra de Oliveira et al. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. **Interface**, v. 23, e 180540, 2019. doi.org/10.1590/interface.180540.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: ATLAS LTDA, 2017.

GLENN I. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

GONZAGA, Gabrielle Begido. **Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas**. 2015. 65 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

KAEHLER, C. G. **Framework de avaliação de competências organizacionais: o caso de uma empresa brasileira de agenciamento marítimo**. Porto Alegre, 2013. 188 f.

LE BOTERF, G. **De la compétence** - Esvai sur un attacteur étrange. Les Éditions D'Organizations. Pris: Quatrième tirage, 1995.

LEAL *et al.* Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018, v. 71, n. 4, p.1605-1612.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.

LIMA, K. W. S.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. O. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, n. 1, p. 61-71, 2015.

LUZ, S.R., LOPACINSKI, A.C., FRAGA, R., URBAN, C.A. Úlceras de pressão. **Revista Geriatria & Gerontologia**, v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010.

MANGANELLI, R. R.; KIRCHHOF, R. S.; PIESZAK, G. M.; SILVEIRA DORNELLES, C. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 41, 2019.

MARQUES, Ana Paulo Ambrósio Zanelato. MESSAGE, Carla Plantier; GITAHY, Raquel Rosan Christino; SOUZA, Sidney Oliveira. A experiência da aplicação da metodologia ativa Team Based Learning aliada a tecnologia no processo de ensino e de aprendizagem. IN: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS. ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 26 jun. a 13 jul. São Carlos, São Paulo, 2018.

MARTINS, N. B. M. *et al.* Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 43-51, jan./mar., 2020.

MATIA, Graciele de *et al.* Desenvolvimento e Validação de Instrumento para Avaliação das Competências Gerais nos Cursos da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 598-605, 2019.

MATOZINHOS, F. P. *et al.* Factors Associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 51, e03223, 2017. [doi.org/10.1590/S1980-220X2016015803223](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016015803223).

MAZZO, Alessandra *et al.* Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.

MENDES CAMPOI, Ana Laura *et al.* Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, 2019.

MUTALE, W.*et al.* Improving health information systems for decision making across five sub-Saharan African countries: implementation strategies from the African Health Initiative. **BioMed Central Health Services Research**, v. 13, n. 2, p. S9, 2013.

NEIVA, M. J. L. M.; SOUSA, M. M.; SILVA, M. F. N. Cuidados de enfermagem na prevenção as lesões por pressão em pacientes hospitalizados. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 5, p. 4336-4344, 2019.

NOGUEIRA, Iara Sescon *et al.* Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem. USP**, São Paulo, v. 53, e 03512, 2019. doi.org/10.1590/s1980-220x2018022103512.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2016.

OLIVEIRA, B. L. C. A. *et al.* Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n. 4, p. 86-95, 2018.

PARANHOS, Wana Yeda; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 33, n. 1, p. 191-206, 1999.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá - MT / Sociodemographic and professional profile of nurses of a public hospital of Cuiabá – MT. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 625 - 633, 29 out. 2014.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 109-112, 2008.

RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 317-321, 2010.

SANTOS, G. M.G.; ROCHA, R. S.; MELO, A. F. S.; PASSOS, T. S. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. **Journal of Health Connections**, v. 3, n. 2. p.60-71. 2018.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010. doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028.

SOUSA, L. B. *et al.* Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.18, n.1, p.55-6, 2010.

TREVISO, Patricia *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017.

VERAS *et.al.* Avaliação das competências de enfermeiras para a promoção em saúde durante atendimentos pediátricos em unidade de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 467-474, 2015.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ZARIFIAN, Philippe. **Objectif compétence. Pour une nouvelle logique**. 1999.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### **Convite para participação em pesquisa**

Eu, Sueleni Ferreira Forte, aluna do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, orientada pelo professor Prof. Dr. Celso Machado Júnior, convido-o(a) a participar da pesquisa intitulada "Avaliação do Conhecimento da Competência de Enfermeiros frente à Atuação na Lesão por Pressão em Ambiente Hospitalar" que tem como finalidade a elaboração de uma dissertação de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

O tema desta pesquisa versa sobre a motivação dos estudantes que poderá nos apontar caminhos para adequação e inovação no processo ensino -aprendizagem no curso de graduação de enfermagem. Sua participação será muito importante para esse estudo. Ao aceitar este convite, favor ler o termo de consentimento livre e esclarecido, apresentado a seguir.

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título da pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE À SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

**Nome do(a) pesquisador(a) responsável:** Sueleni Ferreira Forte

O objetivo da pesquisa é elaborar um Protocolo de treinamento para enfermeiros das ações da conduta do enfermeiro, voltado para as competências no tratamento, cuidado e prevenção de lesões por pressão na atividade hospitalar, fundamentado na prática baseada em evidências científicas, utilizando metodologia de aprendizagem ativa, aplicando a ferramenta TBL (*Team Based Learning*).

A sua participação implica em responder um questionário com informações gerais com questões de múltipla escolha, via *on-line*, em que você gastará em média 15 minutos.

Esta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, não realizando nenhuma interferência física, psicológica ou social nos participantes, sendo, portanto, classificada como de risco mínimo. Durante a pesquisa poderá acontecer algum constrangimento e desconforto mínimo. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum. Sempre que quiser poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto que consta no final deste documento e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da USCS, responsável pela avaliação ética do projeto em questão, (11) 42393282, de segunda à sexta das 8h às 12h, situado na Rua Santo Antônio, 50, Centro de São Caetano do Sul, CEP 09521-160.

As informações desta pesquisa são confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, exceto para os responsáveis pelo estudo. Os resultados obtidos nesta pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Não haverá nenhum custo ou benefício financeiro para você, inclusive terá direito a buscar indenização ou ressarcimento caso se sinta prejudicado em decorrência desta pesquisa.

Estando de acordo com este termo pedimos o seu consentimento para participar da pesquisa.

Nesse sentido, por favor, assinale em “concordo” e depois em “continuar” para que o formulário apareça na página seguinte.

Concordo com tudo o que foi escrito acima e me declaro maior de idade (idade igual ou superior a 18 anos).

Agradecemos desde já sua participação. Você tem interesse em receber os resultados deste estudo?

Sim  Não

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Pesquisador(a): Sueleni Ferreira Forte	
Telefone de contato: (11)989471052	
Email:sueleniff@hotmail.com	
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa	Prof. <sup>a</sup> Dra. Celi de Paula Silva
Vice-coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa	Prof. Dr. Arquimedes Pessoni
Telefone do Comitê: (11) 42393282	
Endereço do Comitê: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul	
E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: <a href="mailto:cep.uscs@adm.uscs.edu.br">cep.uscs@adm.uscs.edu.br</a>	

## APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

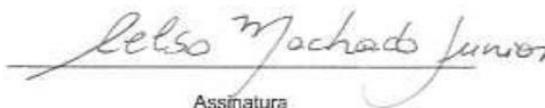
Eu Celso Machado Junior RG 13.276.613-9 CPF 053.927.548-48 declaro que irei anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais.

Declaro que conheço a Norma Operacional CNS 001 de 2013 e a Res. 466/12 CNS/CONEP, e que seguirei seus preceitos.

Título da pesquisa:

- AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

São Paulo-SP, 15 / 08 / 2020.



Assinatura

## APÊNDICE C - INSTRUMENTO – QUESTIONÁRIO

### PARTE I DADOS GERAIS DOS PARTICIPANTES

1. Iniciais: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_
  - 1.1 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - 1.1.1 Gênero:  Feminino  Masculino
  - 1.1.2 Ano da Graduação: \_\_\_\_\_
  - 1.1.3 Instituição que se graduou: \_\_\_\_\_
2. Setor de Trabalho:  
 UTI PEDIÁTRICA  UTI NEONATAL  UTI ADULTO  CLÍNICA MÉDICA
3. Há quanto tempo desempenha função como enfermeiro? Há \_\_\_\_\_ anos
4. Há quanto tempo trabalha nesta instituição? Há \_\_\_\_\_ anos

## PARTE II - DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS

### 1. Informações relacionadas à formação/atualização dos conhecimentos relacionados à Lesão por Pressão

Para responder, indique em que extensão cada um dos itens corresponde, assinalando com um X o número que corresponde à sua resposta.

1	2	3	4	5
Nenhuma correspondência	Pouca correspondência	Moderada correspondência	Muita correspondência	Total correspondência

<b>Formação/atualização do conhecimento</b>	1	2	3	4	5
1. Faço atendimento a pacientes portadores de lesão por pressão					
2. Considero adequada a formação durante a graduação na área relacionada a cuidados de lesão por pressão					
3. Estou sempre me atualizando sobre cuidados aos pacientes com lesão por pressão					
4. Busco informações com outros enfermeiros					
5. Busco informações com enfermeiros especialistas da área					
6. Busco informações com médicos					
7. Busco informações na indústria farmacêutica ou fabricante					
8. Procuo me atualizar com a leitura de artigos científicos					
9. Procuo me atualizar em grupos de trabalho					
10. Procuo me atualizar em congressos, simpósios, palestras, outros					
11. Realizo a Avaliação da atividade-mobilidade dos pacientes					
12. Realizo exame físico céfalo-podal na admissão de todos os pacientes					
13. Conheço a escala de Braden para analisar as LPP					
14. Realizo inspeção diária da pele sob e ao redor dos dispositivos médicos					
15. A instituição em que trabalho possui estratégias institucionais para prevenção de LPP (protocolos, rotinas, procedimentos operacionais padrão)					
16. Registro e documento os resultados das avaliações dos pacientes					
17. Registro os regimes de reposicionamentos, frequência e a posição adotada					
18. Realizo reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LPP em todos os pacientes					

19. Promovo a Manutenção do paciente com pele hidratada (ex.: uso de cremes e soluções hidratantes)					
20. Promovo alternância de decúbito, com reposicionamento no leito a cada 2 horas ou antes, quando necessário					
21. Realizo higiene corporal nos pacientes					
22. A instituição utiliza colchão piramidal					
23. Utilizo barreiras de proteção nas áreas de proeminências ósseas (ex.: uso de placas de hidrocolóide)					
24. Incentivamos a utilização de superfícies de apoio para alívio da pressão					
25. Atento para paciente com incontinência urinária e/ou fecal (limpar a pele imediatamente após episódios de incontinência)					
26. Promovo a Otimização da hidratação (providenciar e promover uma ingestão diária adequada de líquidos)					
27. Mantenho as roupas de cama limpas e lençóis estirados					
28. Realizo o manejo da umidade do paciente (ex.: manter paciente seco)					
29. Previno o atrito cutâneo no manejo com o paciente					
30. Promovo a otimização da nutrição					
31. Promovo o manejo da umidade do leito (ex.: troca de roupas de cama, manter roupas de cama secas)					
32. A Instituição possui quantidade de recursos humanos suficiente para realizar as práticas de prevenção de LPP de recursos humanos (número insuficiente de profissionais)					
33. Identifico a falta de capacitações e educação permanente na temática de prevenção de LPP em alguns profissionais da área					
34. Identifico pouca adesão da equipe de enfermagem para aplicação de medidas preventivas de LPP					
35. Identifico a falta de recursos materiais (falta de dispositivos adequados para a prevenção de LPP)					
36. Identifico o preenchimento inadequado de instrumentos para avaliação de risco de desenvolvimento de LPP					
37. Envolvimento da equipe de enfermagem no processo do cuidado preventivo de LPP					
38. Continuidade de outros enfermeiros no processo de prevenção de LPP					
39. Capacitações e educação permanente na temática de prevenção de LPP					
40. Registros de enfermagem acerca das avaliações dos pacientes e medidas preventivas de LPP					
41. Utilização e preenchimento de instrumentos para avaliação de risco de desenvolvimento de LPP					
42. Pouca quantidade de pacientes internados na unidade					
43. Recursos humanos adequados (número suficiente de profissionais)					
44. Recursos materiais adequados e em número suficiente para a prevenção de LPP					

Adaptado de Manganelli (2019).

## 2. Avaliação de conhecimentos específicos. Assinale uma opção para cada sentença

Para responder, indique em que extensão cada um dos itens corresponde, assinalando com um X o número que corresponde à sua resposta.

1	2	3	4	5
Nenhuma correspondência	Pouca correspondência	Moderada correspondência	Muita correspondência	Total correspondência

Conhecimentos Específicos	1	2	3	4	5
1. Conhecimento de órgão de diretrizes para prevenção e tratamento sobre lesão por pressão					
2. A escala de Braden pode ser utilizada para avaliação do risco do paciente a desenvolver lesão por pressão					
3. Avaliação nutricional deve ser realizada a fim de identificar desnutrição proteica que interfere no processo de evolução e cicatrização da lesão por pressão					
4. Almofadas de assento do tipo em anel são indicadas para pacientes com lesão por pressão na região sacral.					
5. Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 2(duas) horas.					
6. Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão					
7. Colchões hospitalares substituem a necessidade de utilização de dispositivos redutores de pressão para prevenção e tratamento de úlcera por pressão.					
8. Antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser previamente limpas com soro fisiológico 0,9%					

## 3. Informação sobre a prática clínica em prevenção e tratamento de Lesão por Pressão

Para responder, indique em que extensão cada um dos itens corresponde, assinalando com um X o número que corresponde à sua resposta.

1	2	3	4	5
Nenhuma correspondência	Pouca correspondência	Moderada correspondência	Muita correspondência	Total correspondência

Prática Clínica em prevenção e tratamento de LPP	1	2	3	4	5
1. Você conhece o protocolo de prevenção e tratamento de lesão por pressão da instituição?					

2. Você realiza consulta de enfermagem, avaliação e classificação de risco na admissão dos pacientes?					
3. Você prescreve o tipo de curativo baseado no protocolo padronizado?					

#### 4. Quais coberturas de prevenção de lesão por pressão que você conhece?

**Observação: Mais de uma opção pode ser assinalada.**

- Hidropolímeros (com ou sem alginato)
- Hidropolímeros com silicone (com ou sem alginato)
- Cobertura multicamadas com silicone (com ou sem alginato)
- Filme transparente
- Hidrocoloide
- Hidrocoloide extra fino
- Nenhum dos anteriores
- Outros quais?

#### 5. Quais coberturas para tratamento de lesões por pressão que você conhece?

**Observação: Mais de uma opção pode ser assinalada.**

- Hidrogel
- Hidrocoloide
- Hidrocoloide extrafino
- Filme Transparente
- Hidropolímero (Espuma com ou sem Prata)
- Hidropolímero (Espuma com ou sem Prata)
- Hidropolímero com Silicone (Com ou sem Prata)
- Coberturas Multicamadas com Silicone (Com ou sem Prata)
- Papaína
- Faixa Elástica Compressiva
- Hidrofibra com e sem Prata
- Carvão Ativado com e sem Prata
- Alginato com Cálcio
- Colagenase, Kollagenase®, Irujol®
- Fibrinolisa, Fibrase®
- Sulfadiazina de Prata
- Neomicina, Nebacetin®
- Ácidos Graxos Essenciais, Dersani®
- Oxigenioterapia Hiperbárica
- Terapia por Pressão Negativa ou à Vácuo
- Nenhum dos Anteriores
- Outros, quais? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO DISCENTE

### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

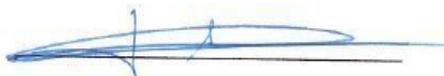
Eu Sueleni Ferreira Forte RG 22.526.25-9, CPF 095.543.728.84 declaro que irei anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais.

Declaro que conheço a Norma Operacional CNS 001 de 2013 e a Res. 466/12 CNS/CONEP, e que seguirei seus preceitos.

Título da pesquisa:

- **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR**

São Paulo-SP, 15 / 08 / 2020.



Assinatura

## APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE COLETA DE DADOS NÃO INICIADA

### DECLARAÇÃO DE COLETA DE DADOS NÃO INICIADA

São Paulo-SP,15/08/2020.

A Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa

Prezado/a Coordenador/a,

Eu, Sueleni Ferreira Forte RG: 225262599, enfermeira, aluna do curso Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul orientada pelo professor Prof. Dr. Celso Machado Junior, da pesquisa “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR”, encontro-me na fase de elaboração documental do referido projeto e afirmo, a esse Comitê de Ética em Pesquisa, que a coleta de dados não foi iniciada. Declaro que eu e toda minha equipe de pesquisa aguardaremos a tramitação do protocolo no sistema CEP/CONEP (Plataforma Brasil), uma vez que a coleta de dados só será iniciada mediante parecer de **APROVAÇÃO** desta pesquisa.

---



Sueleni Ferreira Forte

Pesquisador responsável

## **APÊNDICE F – PRODUTO**

**SUELENI FERREIRA FORTE**

### **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Apresentação do Produto de Intervenção  
na prática de educação permanente:  
Proposta de Protocolo de Treinamento  
para Prevenção e Tratamento de Lesão  
Por Pressão.

Orientador: Prof. Dr. Celso Machado Júnior

São Caetano do Sul

2021

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABE	Aprendizagem Baseada em Equipe
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
LPP	Lesão Por Pressão
LPPs	Lesões Por Pressão
MAA	Metodologia de Aprendizagem Ativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Team Based Learning
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Etapas do Processo de Implementação da Proposta de Protocolo de Treinamento .....	18
Quadro 2 - Checklist para levantamento de necessidade de treinamento sobre Lesão Por Pressão (LPP).....	23

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Etapas da ferramenta TBL (Team Based Learning).....	12
---	----

## SUMÁRIO

1	PRODUTO EDUCACIONAL .....	6
2	INTERVENÇÃO NA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	8
3	CENÁRIO DA PESQUISA .....	9
4	REFERENCIAL TEÓRICO .....	10
4.1.	Educação Permanente em Saúde .....	10
4.2.	Ferramenta <i>Team Based Learning</i> - TBL como Metodologia de Aprendizagem Ativa (MAA).....	10
4.3.	Competências do Enfermeiro na Prevenção e Tratamento de LPP ....	13
5	OBJETIVOS.....	16
5.1.	Objetivo Geral .....	16
5.2.	Objetivos Específicos .....	16
6	METODOLOGIA .....	17
6.1.	Processo de implementação da proposta de Protocolo de Treinamento 17	
7	REFERÊNCIAS .....	25

## 1 PRODUTO EDUCACIONAL

O Produto Educacional é um dos requisitos do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), tendo como objetivo “ampliar o acesso ao cuidado com qualidade e segurança”. (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2020).

Dentre as linhas de pesquisa apresentadas no Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da USCS, a Linha 2 foi escolhida para o direcionamento da elaboração do produto educacional, por ir ao encontro das necessidades vivenciadas pela pesquisadora em seu campo de trabalho. Conforme informação apresentada no site da universidade, é objetivo da linha 2:

proporcionar aos profissionais participantes o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar projetos e ações educacionais nos contextos de prática do ensino em saúde, com a introdução de estratégias educacionais nos serviços de saúde que proporcionem a integração entre a universidade e a rede de atenção, de forma a proporcionar melhorias tanto na formação profissional dos cursos graduação quanto na atenção à saúde da população (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2020, p. s/n)

Guiado por esta perspectiva, os resultados obtidos na pesquisa evidenciaram a necessidade que os profissionais enfermeiros não possuem todas as competências necessárias para realizar as ações assistenciais tanto para a prevenção como para o tratamento das Lesões por Pressão (LPPs).

Observou-se que a raiz-problema se dá no processo de ensino-aprendizagem, onde na formação advinda dos cursos de graduação em enfermagem, mencionada pelos participantes da pesquisa, não se desenvolveu conhecimento específico sobre as competências do enfermeiro para a abordagem e manejo das LPPs.

Tendo em vista que tal defasagem de conhecimento pode impactar na qualidade e segurança do paciente com lesão por pressão, pensou-se em intervenção na prática de Educação Permanente, propondo como Produto Educacional o *Protocolo de Treinamento para Prevenção e Tratamento de Lesão*

*Por Pressão* a partir de levantamento de necessidades de treinamento do enfermeiro na prevenção e tratamento da Lesão Por Pressão.

Este protocolo baseia-se na premissa de que os enfermeiros indicarão suas necessidades de treinamento frente a temática, a partir do preenchimento de um instrumento de autoavaliação denominado *Checklist para levantamento de necessidades de treinamento sobre Lesão Por Pressão (LPP)* e, na identificação dessas necessidades, o treinamento será planejado e conduzido com base na metodologia de aprendizagem ativa (MAA), utilizando como ferramenta o *Team Based Learning (TBL)*.

## 2 INTERVENÇÃO NA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

É muito comum o uso dos termos educação continuada (EC) e educação permanente (EP) no âmbito da saúde. Segundo Ferreira *et al.* (2019, p. 225-229) a EC objetiva produzir a atualização de “conhecimentos técnico-científicos a partir da utilização de pedagogias de transmissão de conhecimento” e a EP utiliza um “processo pedagógico que coloca o cotidiano do trabalho em saúde” objetivando o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo nos profissionais de saúde a partir de sua experiência com foco nos modelos de assistência à saúde e nos “problemas enfrentados”.

Com base nos dados levantados na pesquisa, o Produto Educacional *Protocolo de Treinamento para Prevenção e Tratamento de Lesão Por Pressão* apresenta-se como uma intervenção na prática de educação permanente, na expectativa de que a EC seja mais efetiva nos resultados referentes ao desenvolvimento de competências e habilidades nos enfermeiros frente à suas práticas assistenciais no atendimento de pacientes com LPPs.

O *Checklist para levantamento de necessidades de treinamento sobre Lesão Por Pressão (LPP)* será a ferramenta que impulsionará a elaboração e retroalimentação do treinamento, bem como será um dos instrumentos de autoavaliação dos enfermeiros quanto ao seu processo de desenvolvimento de competências e habilidades para o manejo das LPPs.

O *Protocolo de Treinamento para Prevenção e Tratamento de Lesão Por Pressão* proposto possibilitará identificar as deficiências existentes na prática clínica dos enfermeiros atuantes, que já apresentam certa experiência e vivência clínica com pacientes com LPP, bem como, permitirá a capacitação de enfermeiros recém-admitidos na instituição, cenário da pesquisa.

Dessa forma, a proposta do *Protocolo de Treinamento para Prevenção e Tratamento de Lesão Por Pressão* também se apresenta como uma ferramenta de estímulo a realização das práticas relacionadas a prevenção e tratamento da Lesão por Pressão. Neste contexto, o profissional de enfermagem estará constantemente estimulado a realizar os protocolos estabelecidos pela instituição no processo de prevenção e tratamento da Lesão por Pressão.

### **3 CENÁRIO DA PESQUISA**

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos. Trata-se de uma instituição pública, que atua sob administração direta da Secretaria do Estado da Saúde do Governo de São Paulo, do município de Ferraz de Vasconcelos, credenciado para atendimento de alta complexidade, proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este hospital destaca-se pelas atividades de ensino e pesquisa, com atenção voltada ao atendimento de doenças agudas e crônicas não transmissíveis, oferecendo atendimento em diversas especialidades médicas.

A instituição dispõe de 236 leitos institucionais distribuídos nas diversas unidades de especialidades (Unidade de Internação, Unidade Clínica de Emergência e Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Clínica, Cirúrgica e Neonatal/Pediátrico), além de outros setores, como Ambulatório, Seção de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico, Laboratórios de Pesquisa.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1. Educação Permanente em Saúde

A busca pelo conhecimento e pelo processo educativo permeia todas as áreas profissionais. O conhecimento gerado em determinada área do conhecimento potencialmente possibilita a melhor execução das atividades natas dos profissionais que nela atuam. Em particular, na área da saúde observa-se uma preocupação constante em se garantir uma assistência qualificada a população, e em cumprir preceitos éticos com segurança e atualização estabelecendo o perfil do profissional vinculado a características necessárias ao setor da saúde (SOUSA *et al.*, 2010).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é interpretada como uma política relevante, fundamentada em uma aprendizagem significativa, e na possibilidade de transformação das práticas profissionais, e da própria organização do trabalho. A EPS proporciona condições à realização de práticas profissionais adequadas, intercedida pela habilidade de reflexão, e necessidade de transformação, a partir dos processos estabelecidos no trabalho (NOGUEIRA, 2019).

Identifica-se como pressuposição da EPS a prioridade aos problemas cotidianos dos serviços e das equipes de saúde, apoiado na busca por modificações nas práticas realizadas, nas relações entre os sujeitos e a compreensão do trabalho em saúde e, no esforço de superar a lógica das capacitações, aperfeiçoamentos e atualizações (NOGUEIRA, 2019). Vale destacar, que o setor de saúde participa do processo de expansão dos sistemas de informação, e no empenho para integrar os seus processos assistenciais e administrativos (LIMA *et al.*, 2015).

### 4.2. Ferramenta *Team Based Learning* - TBL como Metodologia de Aprendizagem Ativa (MAA)

A ferramenta TBL (*Team Based Learning*), que traduzida para o português significa Aprendizagem Baseada em Equipe (ABE), é uma metodologia de aprendizagem ativa que vem sendo utilizada na formação profissional,

principalmente na área da saúde. Ela permite trabalhar com um grupo grande de alunos, por meio, da divisão de pequenos grupos na perspectiva de qualificar o processo de ensino-aprendizagem promovendo o desenvolvimento de “[...] habilidades de trabalho colaborativo por meio de estratégias como o gerenciamento de equipes de aprendizagem, tarefas de preparação e aplicação de conceitos, *feedback* constante e avaliação entre os pares” (OLIVEIRA *et al.*, 2018, p. 88).

De acordo com Oliveira *et al.* (2018) o TBL está fundamentado em 4 etapas, conforme se apresenta na Figura 5, a saber:

**Etapa 1: Preparação Individual (pré-classe)**

Etapa que consiste em sensibilizar o aluno sobre o conteúdo que será desenvolvido na aula, utilizando-se de um roteiro semiestruturado elaborado pelo docente, e que será disponibilizado aos alunos com antecedência à aula prevista, como direcionador para a busca de materiais encontrados na literatura, que abordem a temática que será discutida. O objetivo desta etapa é fazer o aluno corresponsável pelo seu processo de ensino-aprendizagem, a partir da leitura antecipada do conteúdo que será discutido em aula.

**Etapa 2: Garantia de Preparo**

Nesta etapa se promove um conjunto de quatro intervenções para avaliar o preparo do aluno.

- Primeira intervenção: mediante a efetiva leitura prévia do material recomendado, consiste na aplicabilidade de um teste individual sobre o conteúdo, compostos com questões referentes à temática.
- Segunda intervenção: os alunos são divididos, agrupados e conduzidos para uma discussão frente ao teste respondido, na qual a finalidade é buscar respostas consensuais, registrando-as em um formulário e, por meio deste, o docente faz o *feedback*.
- Terceira intervenção consiste em discutir e analisar, por meio de argumentos embasados cientificamente, com a finalidade de buscar um consenso com os alunos que não concordaram com as respostas elencadas na etapa anterior. Esta etapa é de extrema importância,

pois, cabe ao aluno se fundamentar cientificamente para rebater as respostas consensuais apresentadas no grupo de discussão.

- Quarta intervenção cabe ao docente proporcionar o *feedback* sobre as respostas assertivas, conduzindo o grupo para o desenvolvimento do raciocínio crítico reflexivo.

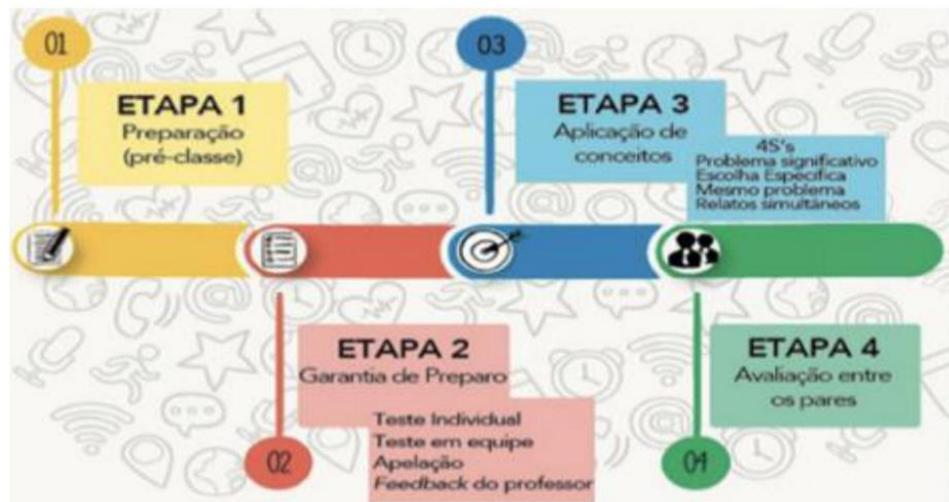
### Etapa 3: Aplicação de Conceitos

Após a conclusão da segunda etapa do TBL, os docentes aplicam questionários sobre os conceitos aprendidos e apresentados em cenários problematizadores, representantes de uma realidade. Esta etapa possui a finalidade de desenvolver habilidades como interpretação, inferência e síntese.

### Etapa 4: Avaliação entre os pares (autoavaliação e avaliação)

Concluindo a terceira etapa, os alunos são conduzidos a realizar a quarta etapa, que consiste no processo de autoavaliação frente à metodologia de aprendizagem aplicada, e ao mesmo tempo realizar a avaliação dos membros formadores do seu grupo de discussão. Por meio dessa estratégia, pode ser observado resultados de como os alunos se preparam para a aula, e se eles atingiram os objetivos da disciplina.

Figura 1- Etapas da ferramenta TBL (Team Based Learning)



Fonte: Oliveira *et al.* (2018)

Para Marques *et al.* (2018), em seu estudo, indica que a aplicabilidade da ferramenta TBL trouxe muitos pontos positivos, tais como: o melhor relacionamento entre os alunos, respostas mais coesas frente aos questionamentos da disciplina, melhor integração entre as equipes, participação ativa de alunos considerados 'tímido', prazer em participar das aulas (relato de alunos quanto à avaliação do uso dessa metodologia), dentre outros.

Em seu estudo, Marques *et al.* (2018) indicam que além do fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem, a ferramenta TBL pode contribuir para o 'desenvolvimento de habilidades de trabalho colaborativo', apontando os seguintes empenhos:

- Responsabilização do estudante pelo seu conhecimento: as leituras prévias incentivam o estudante nas pesquisas para auxiliar na preparação dos testes e nas discussões em equipes, desenvolvendo um sentimento de responsabilidade em colaborar com os outros membros da equipe;
- Desenvolvimento de atividades de comunicação: durante as discussões aos pares, os estudantes expõem suas argumentações para defender suas opiniões;
- Aprendizagem ativa: todas as etapas do método ativo TBL envolvem atividades consistidas em ver, ouvir, falar, ler, refletir, discutir, etc, que são mais significativas e duráveis nos estudantes;
- Promove a motivação: os estudantes se tornam mais ativos e motivados, tornando-se o centro do processo de ensino aprendizagem;
- Desenvolvimento de habilidades do trabalho em equipe: o método TBL fortalece o trabalho em equipe, tornando os alunos mais colaborativos, lidando com conflitos e com ideias diferentes (MARQUES *et al.*, 2018, s/p.).

#### **4.3. Competências do Enfermeiro na Prevenção e Tratamento de LPP**

O conceito de competência se faz presente em estudos da área da saúde, manifestando requisitos que o profissional desta atividade deve possuir. Dentre as várias pesquisas realizadas esse estudo destaca as relacionadas ao exercício da atividade profissional de enfermagem, e que são apresentadas na sequência.

Para Peres e Ciampone (2006) as competências gerais propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais DCNs voltadas aos profissionais de saúde e que consubstanciam as atividades da Administração e da Enfermagem, são um desafio para serem implementadas. Assim, o desenvolvimento de competências

que incorporem a administração de pessoas e recursos com os conhecimentos de enfermagem devem ser abordados de forma intensa já nos cursos de graduação de enfermagem. Para os autores a proposta das DCNs é ofertar ao mercado de trabalho profissionais que saibam ser reflexivos e críticos das atividades desenvolvidas na área da saúde.

A pesquisa de Ruthes e Cunha (2008) propõe que a competência incorpora duas perspectivas. A primeira aderente às pessoas e seus saberes e capacidades, enquanto a segunda incorpora o contexto da organização e suas demandas, na realização de processos que incorporam os clientes, funcionários e próprios trabalhadores. Nesta perspectiva, a competência da organização decorre da competência de cada um de seus colaboradores. Assim, quando a empresa investe na ampliação da competência de cada indivíduo que nela atua, ela está aumentando a sua própria competência.

Uma interessante revisão bibliográfica é realizada por Furukawa e Cunha (2010) com a finalidade de identificar as competências gerenciais ao trabalho do enfermeiro. Para os autores a atividade de gerenciar a sua equipe de trabalho se posiciona como uma importante atividade de gerenciamento do enfermeiro. Os autores destacam o posicionamento de Gaidzinski *et al.* (2004) que enfatiza a função de gerenciamento do enfermeiro, na realização de suas atribuições. As DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil, enfatizam a necessidade de preparar o futuro profissional da área para as seguintes competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente (BAGNATO; RODRIGUES, 2007). Já para Balsanelli *et al.* (2008) as competências gerenciais de um enfermeiro são: o ensino-aprendizagem, a gestão de recursos, comunicação, trabalho em equipe, gestão integrada de processos, tomada de decisão, flexibilidade, criatividade, foco no cliente, aquisição do conhecimento, compromisso, empreendedorismo, liderança, negociação e visão estratégica.

A proposta de gestão por competência de o enfermeiro ser apoiada pelo foco no cliente é proposta por Ruthes *et al.* (2010). Na perspectiva dos autores os programas de qualidade dos serviços de saúde devem proporcionar o encantamento e a fidelização do cliente. A realização de atividades dos funcionários da área de saúde nos hospitais abaixo das expectativas dos clientes pode ser interpretada, por estes, como falta: de respeito, de empatia, de ética e

violação dos seus direitos (BALSANELLI *et al.*, 2008). Assim, possuir profissionais altamente competentes na realização de suas atividades, potencializa a instituição em oferecer aos seus clientes serviços de melhor qualidade.

Por meio de uma revisão integrativa Treviso *et al.* (2017) desenvolveu um levantamento para identificar as competências do enfermeiro para atuar na área da saúde e as ferramentas utilizadas nesse processo. Segundo os autores as temáticas relacionadas às ferramentas de processos gerenciais e aos desafios a percorrer no âmbito da gestão em enfermagem, são as categorias predominantes identificadas no estudo. O estudo revelou que o aperfeiçoamento e a qualificação do enfermeiro estão relacionados, decorre da sua atuação profissional do desenvolvimento diário de suas atividades e na busca pessoal de ampliar suas competências gerenciais e da área da saúde. Assim, as limitações observadas pelos enfermeiros devem atuar como gatilhos para a obtenção de novas competências.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo Geral**

Aprimorar o conhecimento dos enfermeiros sobre as medidas utilizadas para a prevenção e tratamento de lesão por pressão a partir do uso da ferramenta TBL como metodologia de aprendizagem ativa.

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Subsidiar o processo de Educação Continuada / Educação Permanente dos profissionais enfermeiros recém-admitidos e efetivos no desenvolvimento de competências e habilidades assistenciais frente às medidas de prevenção e tratamento de lesão por pressão.
- Desenvolver competências e habilidades nos profissionais enfermeiros para melhor desempenho de suas atribuições na assistência aos pacientes com lesões por pressão.
- Possibilitar ao profissional enfermeiro identificar as eventuais necessidades de melhorias nos processos de prevenção e tratamento das Lesões por Pressão LPP.

## 6 METODOLOGIA

A proposta é elaborar um Protocolo de Treinamento voltado para o público enfermeiro, a partir do levantamento de necessidades de treinamento e/ou aprimoramento sobre a temática “Lesão por Pressão” na perspectiva de que esse protocolo seja aplicado a todos os enfermeiros, os recém-admitidos e os efetivos que já atuam na instituição, cenário da pesquisa.

Serão utilizadas várias estratégias para a efetivação do Protocolo de Treinamento, sendo elas: questionário com questões norteadoras; rodas de conversa; dinâmica em grupo; checklist de levantamento de necessidades de treinamento e oficinas práticas.

### 6.1. Processo de implementação da proposta de Protocolo de Treinamento

O processo de implementação do Protocolo de Treinamento envolve o planejamento e a execução de várias etapas que devem ser observadas para que se alcance os objetivos propostos por esta intervenção no processo de Educação Continuada / Educação Permanente dos enfermeiros.

Desta forma, a proposta para implementação do protocolo de Treinamento está estruturada em seis etapas independentes e subsequentes a serem executadas, sendo elas:

- 6.1.1. **Primeira Etapa:** Sensibilização dos Gestores do Serviço de Enfermagem
- 6.1.2. **Segunda Etapa:** Roda de conversa com os enfermeiros participantes da pesquisa
- 6.1.3. **Terceira Etapa:** Dinâmica em grupo
- 6.1.4. **Quarta Etapa:** Oficina Prática
- 6.1.5. **Quinta Etapa:** Processo de Autoavaliação e Avaliação de Desempenho
- 6.1.6. **Sexta Etapa:** Indicadores do Treinamento
- 6.1.7. **Sétima Etapa:** Planejamento de Treinamento para os demais enfermeiros

No Quadro 1 se descreve a sequência de cada etapa, as ações a serem executadas, com a descrição passo a passo da operacionalização das

atividades, seus objetivos, resultados a serem alcançados, tempo previsto para a execução de cada etapa.

Quadro 1- Etapas do Processo de Implementação da Proposta de Protocolo de Treinamento

<b>ETAPAS DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	
<b>Primeira Etapa: Sensibilização dos Gestores do Serviço de Enfermagem</b>	
<b>Ações a serem executadas</b>	A) Agendar reunião com os gestores do Serviço de Enfermagem (Diretoria de Enfermagem e Setor de Educação Continuada).
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apresentar os resultados da pesquisa, sensibilizando-os para os dados mais expressivos que denotam a necessidade de treinamento dos enfermeiros mediante a sua prática assistencial aos pacientes com lesão por pressão.</li> <li>2. Propor a implementação do Protocolo de Treinamento a partir do levantamento de necessidades, como metodologia ativa de aprendizado, na perspectiva de que os resultados, dessa nova metodologia, possam contribuir com melhorias na assistência à saúde.</li> <li>3. Obter a autorização e apoio dos Gestores do Serviço de Enfermagem para a elaboração do cronograma para a divulgação e execução da proposta de Protocolo de Treinamento.</li> </ol>
<b>Tempo previsto para a execução desta etapa</b>	– Reunião: 1 hora
<b>Segunda Etapa: Roda de conversa como enfermeiros participantes da pesquisa</b>	
<b>Ações a serem executadas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A) Em parceria com o Setor de Educação Continuada / Educação Permanente agendar um encontro, no formato de roda de conversa, com os enfermeiros participantes da pesquisa.</li> <li>B) No dia do encontro: distribuir folhetos informativos sobre os resultados da pesquisa.</li> <li>C) Discutir, em conversa informal, os resultados apresentados.</li> <li>D) Após a discussão aplicar o “Checklist de Levantamento de Necessidades de Treinamento”, formulado com questões norteadoras da pesquisa (APÊNDICE A).</li> </ol>

	<p>E) Em consenso com os participantes, elencar as prioridades do tema / assunto que deverá ser abordado no próximo encontro.</p> <p>F) A partir da definição do tema / assunto, orientar cada participante para a realização de leitura sobre o tema / assunto, por meio de direcionamento do material a ser lido, como pré requisito para o próximo encontro. Esta atividade será intitulada como Estudo Dirigido.</p>
<b>Objetivo</b>	1. Realizar um diagnóstico situacional sobre as necessidades de treinamento a partir das situações discutidas, apresentadas e sugeridas pelos enfermeiros participantes.
<b>Tempo previsto para a execução desta etapa</b>	– Roda de conversa: 2 horas
<b>Terceira Etapa: Dinâmica em grupo</b>	
<b>Ações a serem executadas</b>	<p>A) Aplicação do “Checklist de Levantamento de Necessidades de Treinamento”, agora reformulado com questões fundamentadas e estruturadas de acordo com a temática discutida no encontro anterior. Este checklist será aplicado individualmente em dois momentos distintos: 1- no início do encontro e será intitulado “pré-teste”; 2- no final do encontro e será intitulado “pós-teste”.</p> <p>B) Na sequência os enfermeiros participantes serão orientados a se organizarem em pequenos grupos.</p> <p>C) Cada grupo constituído deverá elencar um representante que irá conduzir as discussões, e ao grupo será entregue uma situação problematizadora no contexto do atendimento de paciente com lesão por pressão, tendo como referencial o Estudo Dirigido atribuído no encontro anterior, onde o grupo deverá discutir a resolutividade da situação apresentada.</p> <p>D) Ao término da atividade anterior serão discutidas as ações assertivas para a resolutividade da situação apresentada.</p> <p>E) Finalizado o ciclo de discussão será entregue ao enfermeiro participante outro checklist, agora intitulado pós-teste (com as mesmas questões do pré-teste).</p> <p>F) Os enfermeiros participantes realizarão o processo de autoavaliação, identificando os pontos fortes e fracos relacionados ao seu</p>

	<p>processo de aprendizagem, comparando suas respostas nos dois instrumentos (pré e pós-teste);</p> <p>G) Será aberto à discussão para, no consenso elencar o tema / assunto a ser abordado no próximo encontro.</p> <p>H) Ao término deste processo, os participantes serão orientados à leitura dos materiais que compõem o Estudo Dirigido a ser realizado, e será agendado um novo encontro, agora no formato de oficina prática.</p>
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprimorar o conhecimento teórico sobre a temática.</li> <li>2. Estimular a participação ativa do enfermeiro no seu processo de ensino-aprendizagem.</li> <li>3. Promover a interação da teoria sobre a abordagem da lesão por pressão com a prática clínica vivenciada pelos enfermeiros em suas rotinas assistenciais diárias.</li> </ol>
<b>Tempo previsto para a execução desta etapa</b>	– Dinâmica em grupo: 4 horas
<b>Observações</b>	Esta etapa será repetida tantas vezes quanto forem necessárias, para posterior agendamento da oficina prática (próxima etapa), pois, um dos requisitos desta etapa é que se manifeste mudanças na percepção dos enfermeiros frente ao seu conhecimento sobre a abordagem da lesão por pressão.
<b>Quarta Etapa: Oficina Prática</b>	
<b>Ações a serem executadas</b>	<p>A) Aplicação do “Checklist de Levantamento de Necessidades de Treinamento”, agora reformulado com questões relacionadas ao uso de instrumentos metodológicos (escalas preditivas, avaliativas e outros) e sobre as coberturas utilizadas como medidas de prevenção e tratamento. Este checklist será aplicado individualmente em dois momentos distintos: 1- no início do encontro e será intitulado “pré-teste”; 2- no final do encontro e será intitulado “pós-teste”.</p> <p>B) Exposição dos instrumentos e materiais de apoio para a execução da prática.</p> <p>C) Simulação de situação problematizadora contemplando o uso dos instrumentos preditivos, de avaliação da evolução das lesões por pressão e das coberturas utilizadas para a prevenção e tratamento de lesão por pressão.</p>

	<p>D) Os enfermeiros serão organizados em grupos para simular o atendimento de pacientes com lesão por pressão.</p> <p>E) Cada grupo irá simular um atendimento diferente: 1- na consulta de enfermagem durante a admissão do paciente; 2- durante a internação na avaliação de riscos para a lesão por pressão e, 3- na avaliação e evolução da lesão por pressão.</p> <p>F) Ao término da prática, será aberto para discussão fundamentada pelo material atribuído no Estudo Dirigido anterior.</p>
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar aos enfermeiros a construção de uma prática assistencial padronizada a partir do aprimoramento de seu conhecimento desenvolvido ao longo deste processo de treinamento.</li> <li>2. Empoderar os enfermeiros com o uso dos instrumentos metodológicos, de acordo com os descritos no Protocolo Institucional de Cuidados com Lesão por Pressão.</li> </ol>
<b>Tempo previsto para a execução desta etapa</b>	– Oficina Prática: 4 horas
<b>Quinta Etapa: Processo de Autoavaliação e Avaliação de Desempenho</b>	
<b>Ações a serem executadas</b>	<p>A) O facilitador irá solicitar aos enfermeiros participantes que preencham os instrumentos de autoavaliação e avaliação de desempenho.</p> <p>B) Será entregue a cada enfermeiro um instrumento de autoavaliação que permitirá que o participante avalie o seu desempenho durante todo o processo de treinamento, pontuando a aquisição de conhecimento, bem como, novas demandas de necessidades de treinamento.</p> <p>C) Ao término da autoavaliação, será entregue aos enfermeiros participantes um instrumento de avaliação do processo de treinamento, onde cada um poderá apontar os pontos fortes, fracos e as necessidades de melhoria na forma didática apresentada nesse processo de treinamento.</p> <p>D) Após o preenchimento dos instrumentos será entregue a cada enfermeiro um certificado de participação.</p> <p>E) Tendo finalizado o treinamento, os dados de ambos os instrumentos serão tabulados e organizados para a elaboração dos indicadores e relatórios de desempenho.</p>

<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar melhorias no contexto do desenvolvimento de conhecimento, competências e habilidades dos enfermeiros frente à assistência de pacientes com lesão por pressão.</li> <li>2. Coletar dados para subsidiar a elaboração dos indicadores de treinamento sobre a temática da abordagem às lesões por pressão.</li> </ol>
<b>Tempo previsto para a execução desta etapa</b>	– Preenchimento dos instrumentos: 1 hora
<b>Sexta Etapa: Indicadores do Treinamento</b>	
<b>Ações a serem executadas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A) Elaboração dos indicadores de treinamento a partir dos dados coletados dos instrumentos de autoavaliação e avaliação de desempenho preenchidos.</li> <li>B) Realização de Relatório para a apresentação dos resultados.</li> <li>C) Levantamento de novas demandas de necessidades de treinamento para retroalimentação do Protocolo de Treinamento.</li> <li>D) A partir de novas demandas de treinamento, elaborar o planejamento das ações de treinamento, seguindo este roteiro a partir da primeira etapa.</li> </ol>
<b>Objetivo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perpetuar o processo de educação permanente por meio de um ciclo ao longo de um continuum, propiciando aos enfermeiros o aprimoramento constante de seu conhecimento.</li> </ol>
<b>Sexta Etapa: Planejamento do Treinamento para Enfermeiros Recém-Admitidos</b>	
<b>Ações a serem executadas</b>	A) A partir da elaboração dos Relatórios de Desempenho do Processo de Treinamento, nesta etapa será realizado o planejamento do treinamento de enfermeiros recém-admitidos. *
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar os enfermeiros recém-admitidos para a prática clínica da enfermagem na abordagem das lesões por pressão.</li> <li>2. Instrumentalizar os enfermeiros recém-admitidos com as ferramentas utilizadas na prática clínica da enfermagem como medidas de prevenção e tratamento das lesões por pressão.</li> </ol>
<b>Observações</b>	* A metodologia de treinamento para os enfermeiros recém-admitidos será a mesma, porém, a abordagem da temática poderá ser redirecionada mediante o perfil da necessidade de treinamento apontado pelo

	checklist de Levantamento de Necessidades de Treinamento, visto que, muitos profissionais podem ser recém-formados, sem nenhuma experiência prática em atendimento de pacientes com lesão por pressão.
--	--

O Quadro 2 apresenta o desenho do *Checklist para levantamento de necessidades de treinamento sobre Lesão Por Pressão (LPP)* que deverá ser preenchido pelo enfermeiro no início do processo de treinamento, lembrando que o instrumento será sempre reformulado da demanda de necessidades de treinamento apresentada nas discussões realizadas em cada etapa deste processo.

Quadro 2 - Checklist para levantamento de necessidade de treinamento sobre Lesão Por Pressão (LPP)

Caso não tenha condições de realizar esta atividade, devo buscar a competência necessária através do meu colega de trabalho, ou solicitar treinamento ao meu supervisor. Marque a letra <b>C</b> para obter a competência com o meu colega de trabalho e <b>S</b> para com o meu superior.		
Possuo conhecimento e ou condições de realizar esta atividade. Marque SIM ou Não para esta afirmação.		<b>C ou S</b>
<b>Item de análise</b>	SIM ou NÃO	
1. Sei o que devo fazer na consulta de enfermagem, para abordagem de paciente com LPP (desde o momento da internação até a alta)?		
2. Sei realizar o exame clínico de enfermagem, principalmente a avaliação da pele para determinar alterações?		
3. Conheço a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem da Instituição para fazer uso dos instrumentos para avaliação dos pacientes com LPP?		
4. Sei avaliar os resultados referentes a avaliação das LPPs, evolução das feridas e registrar estas informações adequadamente?		
5. Conheço e sei utilizar o instrumento de avaliação de risco denominado Escala de Braden?		
6. Por meio do uso da Escala de Braden, consigo prescrever o reposicionamento do paciente com horários diferenciados de acordo com a classificação do risco para LPP?		

7. Conheço o Protocolo Institucional de Prevenção e Tratamento de LPP?		
8. Sei identificar a classificação da LPPs, para indicar a condução para a prevenção e tratamento?		
9. Sei prescrever o tipo de curativo ideal para o paciente com LPP, baseado no protocolo adotado pela instituição?		
10. Conheço os produtos, coberturas e materiais padronizados na instituição para utilização nas medidas de prevenção e tratamento das LPPs?		
11. Sei indicar quais produtos são utilizados como medidas de prevenção e quais são utilizados para o tratamento de feridas, com base no protocolo da instituição?		
12. Sei identificar a necessidade de se introduzir colchões e/ou dispositivos redutores de pressão, para a prevenção e tratamento de LPP?		
13. Sei avaliar as condições da estrutura (recursos humanos, materiais, capacidade técnica dos profissionais para a realização dos cuidados, etc) para a realização das medidas de prevenção e tratamento das LPPs?		
14. Necessito de atualizações sobre a abordagem das LPPs, principalmente no contexto das práticas assistenciais implantadas na instituição?		
15. Outras informações que julgar ser importante:		
16. Me sinto segura para orientar a equipe de enfermagem na realização das medidas de prevenção e tratamento das LPPs.		

## 7 REFERÊNCIAS

- AMORIM, A. C. M. Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família: oportunidade de aprendizagem e inovação da prática profissional. IN: Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde. [organizadores: Sarah Lais Rocha; Edna Ferreira Coelho Galvão; Robson José de Souza Domingues] – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2019.
- BAGNATO, M. H. S.; RODRIGUES, R. M. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 507-512, 2007.
- BALSANELLI, A. P., CUNHA, I. C. K. O., FELDMAN, L. B., RUTHES, R. M. (Org.) **Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro**. São Paulo: Martinari, 2008.
- FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, Mar. 2019.
- FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1061-1066, 2010.
- GAIDZINSKI, R. R.; PERES, H. H. C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 464-466, 2004.
- LIMA, K. W. S.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. O. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, n. 1, p. 61-71, 2015.
- MARQUES, A. P. A. Z.; MESSAGE, C. P.; GITAHY, R. R. C.; SOUZA, S. O. A experiência da aplicação da metodologia ativa Team Based Learning aliada a tecnologia no processo de ensino e de aprendizagem. IN: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS. ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 26 jun. a 13 jul. São Carlos, São Paulo, 2018.
- NOGUEIRA, I. S. et al. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem. USP**, São Paulo, v. 53, e 03512, 2019.
- OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n. 4, p. 86-95, 2018.
- PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 109-112, 2008.

RUTHES, R. M.; FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 317-321, 2010.

SOUSA, L. B. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.18, n.1, p.55-6, 2010.

TREVISO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL. Edital do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde. 2020.

# ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

### Parecer de Proposta de Projeto de Pesquisa – Hospital

Declaramos para devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Sueleni Ferreira Forte Rg: 22.526.259-9, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR**, que está sob a orientação do professor Celso Machado Junior cujo o objetivo é Elaborar um Protocolo de treinamento dos enfermeiros das ações da conduta do enfermeiro, voltada para as competências no tratamento, cuidado e prevenção de lesões por pressão na atividade hospitalar, fundamentado na prática baseada em evidências científicas nesta Instituição (Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos – “Dr Osiris Florindo Coelho). Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-me a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Ferraz de Vasconcelos 16/08/2020

**Dr. Roberto Enrique Kameo**  
**Diretor Técnico de Saúde III**

# ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA COMPETENCIA DE ENFERMEIROS FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

**Pesquisador:** SUELENI FERREIRA FORTE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38823320.3.0000.5510

**Instituição Proponente:** Universidade Municipal de São Caetano do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.323.289

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa a ser desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, submetida em 30/09/2020. As lesões por pressão (LPP) impactam significativamente a morbimortalidade e a qualidade de vida da maioria dos pacientes em ambiente hospitalar, representando um desafio em relação aos cuidados prestados. O tratamento dessas feridas é, muitas vezes, prolongado e de alto custo, de etiologia multifatorial, sendo um importante indicador de qualidade assistencial. O objetivo geral desse estudo é elaborar um Protocolo de treinamento para os enfermeiros sobre as ações voltadas para as suas competências frente ao tratamento, cuidado e prevenção de lesões por pressão na atividade hospitalar, fundamentado na prática baseada em evidências científicas, utilizando como metodologia de aprendizagem ativa a ferramenta TBL (Team Based Learning). Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritivo e com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido nas UTIs e enfermaria da Clínica Médica do Hospital de Regional de Ferraz de Vasconcelos. Para a coleta de dados, será utilizado um instrumento elaborado especialmente para o estudo. O estudo será realizado com enfermeiros participantes voluntários. amostra que comporá o estudo será aleatória e simples. A amostra calculada para este estudo será de 30 participantes, sendo estes profissionais enfermeiros dos setores de UTI'S (adulto, pediátrica e neonatal) e enfermaria de clínica medica. Os dados obtidos serão transcritos no programa Microsoft Excel e os resultados serão analisados quantitativamente,

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.323.289

discutidos de acordo com a literatura atual e clássica, apresentados em forma de tabelas, gráficos ou figuras. A hipótese é que o estabelecimento e o desenvolvimento das competências da equipe de enfermagem se posicionam como um importante elemento no atendimento dos pacientes hospitalizados desta forma, este estudo se apoia na hipótese de que os enfermeiros têm carência de conhecimento sobre os cuidados a serem realizados em pacientes com Lesões por Pressão como preconizado pela literatura vigente. Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos respondentes do questionário, são: Participantes voluntários enfermeiros que trabalham nas UTIs e enfermaria da Clínica Médica; Indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos; e, Indivíduos que aceitem participar do estudo e que estão de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE de pesquisa eletrônica. Os critérios de exclusão adotados na pesquisa, são: Indivíduos que se recusem a participar do estudo e que se recusem a concordar com o TCLE de pesquisa eletrônica; e, Qualquer condição do participante que limite a capacidade para participar do estudo.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Frente importância de um profissional qualificado realizar a atividade de atendimento ao paciente com feridas, esta pesquisa apresenta como objetivo geral elaborar um protocolo de treinamento para os enfermeiros sobre as ações voltadas para as suas competências frente ao tratamento, cuidado e prevenção de lesão por pressão na atividade hospitalar, fundamentado na prática baseada em evidências científicas, utilizando como metodologia de aprendizagem ativa a ferramenta TBL (TEAM BASED LEARNING).

**Objetivo Secundário:** Identificar as competências necessárias para o enfermeiro tratar as Lesão por Pressão. Elaborar um Check List que permitam o enfermeiro realizar a auto avaliação de suas competências no tratamento, cuidado e prevenção de lesões por pressão.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo oferecerá risco mínimo, pois, o preenchimento do instrumento poderá causar cansaço ou algum desconforto, haja vista que serão aplicados em um único momento.

**Benefícios:**

A pesquisa não lhe trará benefícios diretos, mas as suas respostas bem como a de outros que participarem da pesquisa, permitirá caracterizar e analisar a formação, atualização dos conhecimentos específicos relacionados a lesão por pressão.

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.323.289

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo será de 30 participantes, sendo estes profissionais enfermeiros dos setores de UTI'S (adulto, pediátrica e neonatal) e enfermagem de clínica médica que trabalham no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos. A escolha pelo hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, foi por conveniência, pois, a pesquisadora possui acesso aos enfermeiros que atuam na instituição, e já realiza os protocolos de segurança solicitados. A coleta de dados para a pesquisa está prevista para outubro/2020 e o término da pesquisa e defesa da dissertação previstas para dezembro/2020.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- Encaminhar ao CEP os relatórios parciais e final em forma de notificação.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1633404.pdf	30/09/2020 18:04:06		Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	30/09/2020 17:29:24	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_AUTORIZACAO_DA_PESQUISA.pdf	25/09/2020 08:26:14	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	18/09/2020 23:21:03	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COLETA_DADOS_NAO_INICIADA.pdf	18/09/2020 23:20:07	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMO_DE_COMPROMISSO_ORIENTADOR.pdf	18/09/2020 23:19:38	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	18/09/2020 23:18:38	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.323.289

Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	18/09/2020 23:18:38	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2020 23:18:07	SUELENI FERREIRA FORTE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CAETANO DO SUL, 06 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**celi de paula silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50  
**Bairro:** Centro **CEP:** 09.521-160  
**UF:** SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL  
**Telefone:** (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br