

Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio

Health education: nurses's knowledge for prevention of pressure ulcer at home

Educación en salud: conocimiento de los enfermeros para prevención de la úlcera por presión en el domicilio

Rosenilda Rodrigues dos Santos¹, Ivete Palmira Sanson Zagonel²,
Leide da Conceição Sanches³, Elaine Rossi Ribeiro⁴, Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini⁵

¹Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe - FPP Curitiba Paraná

²Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

³Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

⁴Doutora em Medicina pela Universidade Federal do Paraná. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

⁵Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

RESUMO

Objetivou-se apreender o conhecimento dos enfermeiros sobre lesão por pressão para estabelecer ações de educação em saúde para cuidadores familiares de pacientes acamados. O estudo foi descritivo e qualitativo realizado com enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento. Para a coleta de informações foi realizada entrevista semiestruturada e utilizou-se análise de conteúdo como técnica de análise das informações. Os pesquisados relataram conhecimento das causas, fatores de risco e estágios da lesão por pressão. Expressaram despreparo ou escassez de recursos humanos, assim como insuficiência de materiais para realizar curativos. Quanto às orientações efetivadas aos cuidadores familiares, em âmbito domiciliar, houve predomínio às adequações da roupa de cama, cuidados de higiene, com curativos e mobilização frequente. Observou-se carência de capacitação dos enfermeiros na temática e deficiência na instrumentalização do cuidador familiar na prevenção de lesão por pressão de pacientes acamados no domicílio, aspectos que reforçam a necessidade de Educação Permanente como eixo transformador das práticas cuidativas.

Palavras-chave: Escara de Decúbitos. Lesão por Pressão. Promoção da Saúde. Educação Continuada em Enfermagem

Autor de Correspondência:

*Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini . E-mail: ceciliagarbelini@hotmail.com

ABSTRACT

This study aimed to observe nurses' knowledge about pressure ulcer so as to establish health education actions for family care of bedridden patients. The study was descriptive and qualitative with the participation of nurses from an Emergency Care Unit. The information was collected through a semi-structured interview and the data treatment used was content analysis. The respondents reported knowledge about the causes, risk factors, and the stages of pressure injuries. They reported lack of training, or scarce human resources, as well as insufficient materials for perform dressings. Regarding the guidelines applied to family caregivers at home, there was a predominance of bed linen adjustments, hygiene care, dressing and frequent mobilization. Shortage of nurses' training on the subject was observed, and deficiency in the instrumentation of the family caregiver in the prevention of pressure injuries at home, aspects that reinforce the need for Permanent Education as a transformative axis of care practices.

Keywords: Decubitus sores. Pressure Injury. Health Promotion. Continuing Education in Nursing

RESUMEN

El objetivo fue aprehender el conocimiento de los enfermeros sobre úlcera por tensión para establecer acciones de educación en salud para cuidadores familiares de pacientes encamados. Estudio descriptivo, cualitativo realizado con enfermeros de una Unidad de Pronto Atención. Para la recolección de informaciones se realizó una entrevista semiestructurada y se utilizó análisis de contenido. Los investigadores relataron conocimiento de las causas, factores de riesgo y etapas de la lesión por presión. Expresaron falta de preparación o escasez de recursos humanos, así como insuficiencia de materiales para realizar curaciones. En cuanto a las orientaciones efectivas a los cuidadores familiares hubo predominio a las adecuaciones de sábanas, cuidados con higiene, apósitos y movilización frecuente. Se observó falta de capacitación en la temática y deficiencia en la instrumentalización del cuidador familiar en la prevención de lesión por tensión en pacientes encamados, aspectos que refuerzan la necesidad de Educación Permanente como eje transformador de las prácticas cuidantes.

Palabras clave: Llagas de decúbito Lesión por Presión. Promoción de la Salud. Educación Continuada en Enfermería

INTRODUÇÃO

O estudo sobre Lesão por Pressão (LP) envolve distintos aspectos como a avaliação do paciente e das úlceras, os cuidados da ferida, a educação dos pacientes, familiares e profissionais e, ainda, destaca-se o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre essa intercorrência para a melhoria da qualidade dos serviços. É descrita como dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao

uso de dispositivos médicos ou artefatos, podendo apresentar-se em pele íntegra ou como úlcera aberta¹. Como o paciente mantém-se em uma mesma posição durante longo período de tempo, há compressão tissular que acarreta a diminuição do fluxo sanguíneo local o que facilita o surgimento da isquemia e necrose tecidual. As LP são de causas multifatoriais e os fatores desencadeantes são classificados como: 1-primários como a pressão, o atrito por cisalhamento

e fricção; 2- secundários que podem ser inerentes ao estado físico do paciente e ainda incluem a mobilidade, nutrição, idade, umidade, incontinência, alta temperatura, educação, estado cognitivo e psicossocial².

O cuidado da LP exige a união de esforços entre profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, a família ou responsável para efetivar o cuidado ao paciente acamado no domicílio. Para fortalecer a inter-relação de esforços, de um lado surge a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, por meio da Portaria nº 198/2004, que teve como proposta formar e capacitar profissionais de saúde para atender as reais necessidades da população, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

De outro lado, em 2013 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente⁴ (PNSP) instituindo ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Dentre essas ações destaca-se a prevenção de LP, onde sua ocorrência é entendida como evento adverso, isto é, incidente que resulta em dano para o paciente, com necessidade de notificação compulsória mensal. O documento propõe estratégias e ações para a gestão de risco, tais como a aplicação sistêmica e contínua de políticas que regulamentam a segurança do paciente, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional⁴.

Mesmo com os progressos tecnológicos e científicos na área da saúde, a ocorrência de LP em instituições hospitalares representa um sério problema, que causa sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares, além de colaborar para o aumento dos gastos financeiros do sistema de saúde, geralmente escassos⁵.

Muitas famílias no decorrer do seu ciclo vital experienciam a situação de doença e são confrontadas com a transição para um novo papel: Ser Cuidador⁶. A assistência realizada por cuidadores familiares fundamenta-se no suporte ao cuidado, e delegar à família a função de cuidar requer clareza sobre a estrutura familiar, o tipo de cuidado prestado, o tempo exigido, características da doença, necessidades peculiares do doente e a importância do acompanhamento por profissionais de saúde⁷. A equipe de enfermagem deve ser sensibilizada de que a internação representa uma situação temporária da vida do paciente, enquanto que a família é uma instituição permanente que o assiste.

Neste contexto, acredita-se que a divulgação e a disseminação de conhecimentos podem se constituir em referencial à equipe de saúde durante a elaboração e implementação de intervenções direcionadas à família do doente acamado no domicílio, como estratégia para o enfrentamento das dificuldades e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida das famílias envolvidas no cuidado. As orientações em saúde devem ser realizadas de acordo com as especificidades e necessidades de cada paciente, com propósito de auxiliar na recuperação, minimizar incertezas e propiciar melhor qualidade de vida familiar e social, bem como prevenir complicações e evitar reinternações⁸.

Com maior acesso ao conhecimento, os cuidadores familiares cada vez mais integram as ações em saúde. Representam os principais responsáveis pelos cuidados aos pacientes acamados no domicílio, dando ênfase à promoção, educação e identificação das necessidades das pessoas envolvidas, permitindo assim, a autonomia, responsabilidade e a valorização do sujeito⁹.

Estudo sobre o cuidado no âmbito domiciliar relata que é esperado que os familiares demonstrem atitudes positivas, que tenham mecanismos de enfrentamentos adequados para participar ativamente do processo de reabilitação, encorajando o paciente a buscar

sua recuperação, autonomia e que possam colaborar no tratamento. A equipe de enfermagem torna-se responsável pela orientação ao cuidador familiar, no intuito de beneficiar a sucessão do cuidado no domicílio⁸.

A partir da contextualização, este estudo justifica-se pelo impacto que a LP desencadeia ao paciente acamado no domicílio, familiares e para o sistema de saúde. Portanto, com o foco na educação em saúde, cabe aos profissionais da enfermagem desvelar o conhecimento sobre LP, estabelecer formas de cuidado, realizar intervenções com os familiares no sentido de minimizar danos, prevenir possíveis iatrogenias e futuras reinternações de pacientes com LP. Nesse sentido a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) faz parte desta trajetória de cuidado na qual o familiar pode participar e, conseqüentemente, reduzir as complicações que a LP pode trazer.

Para nortear o estudo, delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento dos enfermeiros sobre lesão por pressão para estabelecer ações de educação em saúde para cuidadores familiares de pacientes acamados?

Portanto, a pesquisa teve como objetivos: investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre as causas e fatores de risco para a ocorrência de LP e as dificuldades em realizar a assistência aos pacientes acamados com LP; apreender as necessidades do cuidador familiar de paciente acamado no domicílio com LP, sob a ótica do enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma UPA localizada na região metropolitana de Curitiba/PR. A pesquisa atendeu a Resolução 446/12, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe, sob o Parecer Consubstanciado nº 1.814.625. Para

a elegibilidade dos participantes seguiram-se os critérios: enfermeiros assistenciais, turno diurno e noturno, lotados e atuantes em uma UPA. A participação na pesquisa foi voluntária e a amostra do estudo foi constituída por 20 enfermeiros que foram identificados por códigos para preservar o anonimato (E_1, E_2, \dots, E_{20}).

Para a coleta das informações, efetivada nos meses de janeiro e fevereiro de 2017, foi aplicado um instrumento contendo questões sociodemográficas e entrevista semiestruturada audiogravada. As perguntas disparadoras abordaram os itens: causas e fatores de risco para o aparecimento das LP nos pacientes acamados; estadiamento das LP; dificuldades encontradas na assistência aos pacientes com LP e ações educativas aos cuidadores de pacientes acamados acerca da prevenção de LP.

A coleta ocorreu no local de trabalho dos participantes, em horário não coincidente com o turno de trabalho, em sala reservada, a fim de não ocorrer interferência externa do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade e o conforto dos entrevistados.

Para a análise do material adotou-se a técnica de análise de conteúdo¹⁰ que se desdobra em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

RESULTADOS

A amostra composta por 20 enfermeiros assistenciais correspondeu a 100% da categoria atuante na instituição. Os dados sociodemográficos revelaram que a maioria (45%) dos pesquisados se encontrava na faixa etária entre 33 e 40 anos de idade; 19 (95%) eram do gênero feminino e 11 (55%) se inseriam na categoria casado(a).

Quanto às informações referentes ao tempo de formação profissional, graduação, notou-se que 14

(70%) profissionais possuíam formação acadêmica entre quatro e 10 anos, e seis (30%) eram formados há mais de 10 anos. Ainda pode ser observado que dentre os entrevistados, quatro (20%) enfermeiros iniciaram na UPA há mais de três anos, e 16 (80%) enfermeiros estavam no serviço há menos de três anos. O ingresso na UPA é por concurso público, sendo este realizado em média a cada cinco anos. Em relação ao questionamento sobre treinamento específico em LP, ficou evidenciado que dentre os participantes do estudo seis (30%) tiveram treinamento específico e 14 (70%) não foram capacitados sobre o tema pesquisado.

A análise a partir da leitura e releitura das informações percorreu a segunda etapa da análise de conteúdo, obtendo-se três categorias.

Categoria 1- Entendimento das causas, fatores de risco e estadiamento de LP

Ao analisar as entrevistas foi possível identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre as causas, fatores de risco e estadiamento, obtendo-se com as respostas a indicação de razões diversas como desidratação, imobilidade, emagrecimento, interrupção sanguínea de determinada área. Entre os fatores de risco destacaram-se a umidade, fricção, medicamentos, idade, pressão prolongada nas áreas ósseas e cisalhamento.

Pra mim, as causas costumam ser a desidratação de uma maneira geral, a pele mantendo pressão por muito tempo em um só local; em uma só região, e também o emagrecimento (E1).

Pelo meu conhecimento, é causada por interrupção sanguínea em uma determinada área, desenvolvida por imobilidade, fricção, excesso de umidade, nutrição e pressão prolongada nas áreas ósseas (E2).

A causa é multifatorial, inclui fricção, cisalhamento, hidratação, medicamentos em uso, idade (E4).

Ainda na realização do procedimento analítico buscou-se desvelar a compreensão dos enfermeiros sobre o estadiamento das LP. O conhecimento do

estadiamento revela-se pela formação específica na área, durante o mestrado, e mostra-se destacado pelo escasso conhecimento obtido na graduação.

Sim. Eu trabalhei meu tema de mestrado em úlcera por pressão, devido a isso sei que se classifica em estágio I, eritema não branqueável, estágios II, III, IV, conforme comprometimento tecidual. Estágio indefinido e lesão tissular profunda (E1).

Tive pouco conhecimento, lembro que foi na graduação, mas se for para separar por estágios, tenho dificuldades, sei muito pouco (E19).

Categoria 2- Assistência aos pacientes acamados: dificuldades percebidas pelos enfermeiros

Essa categoria fez emergir, sob a ótica dos enfermeiros, diversos obstáculos que permeiam a assistência de enfermagem ao paciente acamado no domicílio com LP: falta de material, ausência de protocolo, falta de treinamento, desconhecimento dos tipos de materiais a serem utilizados, falta de profissionais, desconhecimento dos familiares cuidadores e pouca colaboração dos familiares.

Acho que a falta de materiais específicos para a prevenção e tratamento (curativos) e também não tem protocolo interno para a gente se basear, para identificar o tipo do material que pode usar (E1).

Falta de treinamento e sensibilização aos colaboradores, e falta de colaboração dos acompanhantes (E6).

Tenho dificuldade com a equipe de técnicos, para eles fazerem a mudança de decúbito, tenho que ficar cobrando sempre...(E8).

Falta de profissionais, falta de materiais, pouca colaboração dos familiares e acompanhantes (E19).

Eu acho que é o despreparo dos cuidadores (E20).

Categoria 3- Subsídios aos cuidadores familiares: ações educativas em saúde.

Nos relatos, os enfermeiros informaram sobre as ações educativas destinadas ao cuidador familiar de paciente acamado no domicílio, tendo como

fundamento a orientação verbal, incluindo mudança de decúbito, troca de curativos, higiene, cuidados com a pele, colocação de coxins, colchão de ar e dieta. Salientam ações de cuidado direto no domicílio ao dar o banho, momento de observação e exame das condições da pele.

Eu faço orientação verbal, falo da importância da mudança de decúbito, de manter a higiene, a pele limpa e bem hidratada (E1).

Converso que tem que mudar o paciente de posição, colocar coxins (cobertor, travesseiro, o que tiver para erguer os membros) nas proeminências ósseas e também hidratar bem a pele (E30).

Eu oriento a mudança de decúbito frequente de 2/2 horas e também a higiene, a dieta, hidratação corporal, colocação de coxins para proteção em proeminências ósseas, colchão de ar (E10).

Gosto de examinar a pele na hora do banho e já aproveito para orientar a hidratar a pele a trocar os curativos (E20).

DISCUSSÃO

No decorrer do desenvolvimento deste estudo foram apreendidos aspectos relacionados à categoria **Entendimento das causas, fatores de risco e estadiamento de LP**. Pode-se citar que há conhecimento das causas e fatores de risco para LP, pois os depoimentos dos enfermeiros estão de acordo com o que preconiza a literatura. Esse entendimento subsidia o fazer do enfermeiro, o qual deve ser transmitido aos cuidadores familiares, para que o processo do cuidar de pacientes acamados no domicílio se torne contínuo e eficaz. Ao executar esta ação o enfermeiro realiza a educação em saúde e o familiar torna-se aliado na recuperação do paciente acamado.

Sabe-se que o desenvolvimento de LP é complexo, multifatorial e a intensidade e a duração da pressão, bem como a tolerância tecidual, se traduzem como fatores de risco. Em relação à nutrição, os estudos indicam a associação entre a desnutrição,

retardo da cicatrização e desenvolvimento de LP. Sugerem também que os baixos valores no índice de massa corporal estão associados à redução da gordura corporal e, conseqüentemente, à diminuição da proteção contra a pressão em áreas ósseas salientes^{11,12}. Os benefícios da terapia nutricional devem ser estimulados pelas equipes multiprofissionais. A intervenção nutricional deve ser considerada parte integrante do tratamento da lesão por pressão. É recomendado pelas diretrizes atuais analisar o estado nutricional dos pacientes e garantir o aporte de energia e proteína adequados¹³.

Os depoimentos sobre o estadiamento das LP demonstraram que alguns enfermeiros sabem categorizar os graus de LP, bem como expressar com profundidade o acometimento tecidual que a LP acarreta no paciente acamado. No entanto, alguns profissionais desconhecem a classificação por estágios das LP, e isso se deve ao fato de, possivelmente, não terem tido um treinamento específico sobre o tema. Por outro lado, mesmo que o conhecimento seja fragmentado pela falta de atualização, tais profissionais reconhecem a magnitude do saber discernir os estados da LP, e emerge então a reflexão crítica quanto ao processo de EPS, para que assim consigam aperfeiçoar a prática profissional e conseqüentemente proporcionar tratamento adequado. Em pesquisa realizada com 18 enfermeiros, no setor de clínica médica, sobre o conhecimento da nova classificação de LP, obteve-se como resultado 50% de acertos entre os pesquisados. Esse porcentual aumentou para 80% com enfermeiros que tinham cursos de especialização¹⁴. Ainda, em outro estudo feito em hospital com quatro enfermeiros, três deles responderam que tinham conhecimento sobre os estágios de LP¹⁵.

A falta de conhecimento sobre o estadiamento das lesões pode prejudicar o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem aos pacientes com LP. Vale destacar a importância do conhecimento científico da equipe de enfermagem em relação à LP, sendo necessária a realização de

capacitação e atualização contínuas sobre a temática para toda a equipe de enfermagem.

Partindo-se da percepção dos enfermeiros quanto à categoria **Assistência aos pacientes acamados: dificuldades percebidas pelos enfermeiros**, dentre os fatores dificultadores mencionados, enfatiza-se a falta de conhecimento e treinamento específicos sobre o tema em questão, elemento indispensável para que a assistência de enfermagem possa ser desenvolvida com excelência. Outro ponto relacionado é o *déficit* de funcionários, o que torna o serviço cansativo e dificulta a qualidade da assistência prestada em relação ao número de pacientes dependentes, por não conseguir cumprir seus afazeres, tornando o funcionário exausto. Este fato caracteriza um ambiente caótico para os profissionais com desmotivação e redução da qualidade da assistência prestada; outro fato apontado foi quanto à insuficiência de material para medidas de conforto, bem como a falta de materiais específicos para realizar curativos. Desvelam-se ainda nos discursos, a carência de instrução do cuidador familiar e a escassez de protocolo interno acerca da assistência para pacientes com LP. Sabe-se que os procedimentos operacionais de forma padronizada fornecem segurança na assistência de enfermagem apontada ao paciente.

Isso vem ao encontro de uma pesquisa realizada com nove enfermeiros atuantes em uma UTI, que apontou a carência de recursos humanos, a falta de dispositivos para alternância de decúbito e a ausência de mão de obra especializada como empecilhos na prevenção de LP⁵. O resultado de outro estudo, envolvendo 04 enfermeiros hospitalares, enfatizou a dificuldade no manejo quanto à mudança frequente de decúbito, devido ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, acrescido com a grande demanda de pacientes totalmente acamados. Esse quadro compromete a equipe de enfermagem e, além disso, a autora ainda ressalta a falta de conhecimento dos familiares para a alternância de decúbito do paciente acamado¹⁵.

Um estudo descreveu as dificuldades nas

medidas protetivas para manter a integridade da pele em clientes instáveis, fazendo com que o aparecimento de LP se tornasse rotineiro. Diante disso é imprescindível o processo de avaliação do profissional enfermeiro e a aplicação de medidas para a prevenção de danos advindos da instalação de LP¹⁶.

É possível reconhecer a necessidade da multidisciplinaridade no âmbito profissional, pois indivíduos bem qualificados e que possuam disposição de se desprender da informação individual elevam o padrão educativo de qualquer equipe de trabalho. Nesse enfoque, a EPS se fundamenta em oportunizar o aperfeiçoamento profissional visando não apenas o próprio bem, mas, além disso, atingir outras pessoas e ambientes que buscam o conhecimento.

Foi possível apreender na categoria **Subsídios aos cuidadores familiares: ações educativas em saúde**, que dentre as práticas educativas preventivas predominaram medidas relacionadas à manutenção de higiene corporal, roupas de cama sem pregas e sem sujidades, cuidados ao realizar os curativos, mobilização, reposicionamento frequente e estratégias de suporte ao cuidador familiar. Foram indicadas as medidas de cuidado com a pele, considerando inspeção, limpeza, hidratação e a proteção. Considerou-se, ainda, redução da exposição da pele à umidade e foi sugerido o aporte nutricional adequado.

As medidas preventivas relativas aos cuidados com a pele coincidem com outros estudos¹⁷ que trazem como cuidado o uso de cremes, atenção à incontinência, exames frequentes e ações que devem ser evitadas como massagens e uso de dispositivos em forma de anel e/ou luvas com água. Os autores descrevem também que, a respeito da nutrição adequada, a incidência da LP está diretamente relacionada com a desnutrição, tendo o aporte nutricional como intervenção preventiva. Corroborando com estes resultados, uma pesquisa relata que a alteração da nutrição somada aos problemas de fricção e/ou cisalhamento e alteração da percepção sensorial e umidade aumentam os riscos da LP¹⁸.

Para subsidiar as práticas educativas em saúde aos cuidadores do paciente acamado no domicílio, o enfermeiro realiza educação, considerando o conhecimento popular em saúde, que enfatiza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico para aquisição de competências quanto ao planejamento de ações, começando pela avaliação, prevenção e tratamento da LP.

Portanto, de acordo com o Ministério da Saúde a Educação em Saúde é conceituada como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.^{19:19-20}

A educação em saúde é estabelecida como processo político pedagógico, a qual requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, e admite desvelar a realidade e sugerir ações renovadoras que induzam o indivíduo à autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de sugerir e deliberar nas escolhas de saúde para o autocuidado de sua família e de sua coletividade²⁰.

Para promover a educação em saúde, também é imperativo que ocorra a educação voltada para os profissionais de saúde, que se denomina educação na saúde. Desta forma, a produção e sistematização de conhecimentos científicos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação nesta área, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular, dizem respeito à educação na saúde contemplando duas modalidades: a educação continuada e a educação permanente. Apesar da distinção entre educação em saúde e educação na saúde há conexões que devem ser alvo de reflexão por parte dos profissionais de saúde²¹.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, envolvido na assistência ao indivíduo acamado, deve planejar práticas de cuidado capazes de promover

a educação em saúde, a adesão ao tratamento e estimular o autocuidado²².

Durante o tempo de hospitalização, a presença do cuidador familiar denota ser de extrema relevância para o progresso e primazia do cuidado para com o paciente acamado com LP. Como o internamento é uma situação temporária, o papel do cuidador familiar é valoroso, pelo fato de dar seguimento nos cuidados após a alta. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem exerce grande influência no sentido de fortalecer estratégias de enfrentamento das dificuldades peculiares de cada paciente, favorecendo a educação em saúde, agregando instrução ao cuidador familiar acerca de dúvidas pertinentes ao cuidado e prevenção do paciente acamado no domicílio⁸.

Nos discursos dos enfermeiros foi então possível perceber que há clareza das causas e fatores de risco para LP em paciente acamado no domicílio, sendo esse fato favorável para o planejamento e implementação de medidas preventivas e protetivas para LP. Desta forma, este conhecimento pode ser transmitido aos cuidadores familiares tornando-os aliados competentes na recuperação do doente. Do ponto de vista referente ao estadiamento das LP percebeu-se um conhecimento fragmentado dos pesquisados, embora a maioria tenha alegado saber reconhecer os estágios da LP. É primordial a inserção da educação permanente para aperfeiçoar as práticas profissionais e, conseqüentemente, subsidiar a assistência de enfermagem com qualidade e com isso ampliar o grau de segurança ao paciente.

CONCLUSÕES

O estudo correspondeu aos objetivos propostos, pois foi possível apreender o conhecimento dos pesquisados sobre a LP, perceber que os profissionais de enfermagem desenvolvem ações educativas de prevenção de LP e procuram a busca constante pela qualificação do cuidado. Todavia ainda há carência de capacitação específica e atual quanto à prevenção

de LP para direcionar a uma prática efetiva e segura. Vale salientar que a escassez de orientação ao cuidador familiar, para dar continuidade da assistência em domicílio, pode acarretar o desenvolvimento de doenças pela sobrecarga e pelo despreparo do mesmo.

A pesquisa sinalizou que além de enfatizar a importância da educação popular em saúde, valorizando os saberes e o conhecimento prévio da população, é importante para o enfermeiro a educação permanente, como eixo transformador das práticas cuidativas em saúde, pois dentre as atribuições inerentes à sua profissão destaca-se o aprimoramento quanto às suas práticas profissionais para o alcance da excelência na assistência prestada. Portanto, com o foco na promoção da saúde, a pesquisa contribuiu para aumentar a autonomia das pessoas no cuidado.

O estudo apresentou como limitação a falta de ilustrações, escala de Braden, que denotassem o grau de acometimento tecidual das LP para que os pesquisados pudessem reconhecer efetivamente o estadiamento das lesões. Tal questão denota aspectos que poderão ser objeto de investigação em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages /categories. 2007. [acesso em 04 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://npup.org/wp-content/uploads/2012/01/NPUAP-Pressure-Ulcer-Stages-categories.pdf>
2. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências (PNEPS). Brasília (DF); 2004. [acesso em 04 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente

(PNSP). Brasília (DF); 2013. [acesso em 04 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/control-e-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>

5. Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Costa Santos IB da. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Rev Rene*. 2013; 14(1):148-57. [acesso em 06 jul 2017]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3346>
6. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4):672-678. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>. [acesso em 06 jul 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0675.pdf
7. Cecagno S, Souza MD de, Jardim, VMR. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Sci Health Sci*. 2004; 26(1):107-12. [acesso em 06 jul 2017]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1622>
8. Andrade LM de, Costa MFM, Caetano JÁ, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):37-43. [acesso em 06 jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100005&script=sci-abstract&tlng=pt>
9. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto e Contexto*. 2007; 16(2):254-62. [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0407/pdfs/IS27\(4\)113.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0407/pdfs/IS27(4)113.pdf)
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007.
11. Berlowitz DR, Brienza DM. Are all pressure ulcers the result of deep tissue injury? A review of the literature. *Ostomy Wound Management*. 2007; 53(10):34-8. [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: <http://www.o-wm.com/content/are-all-pressure-ulcers-result-deep-tissue-injury-areview-literature>
12. Sancho A, Albiol R, Mach N. Relationship between nutritional status and the risk of having pressure ulcers in patients included in a home care program. *Atencion Primaria, Spain*. 2012; 44(10):586-594. [acesso em 06 set 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22789771>
13. Oliveira KDL de, Haack A, Fortes RC. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(4):567-575. [acesso em 06 set 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n4/pt_1981-2256-rbagg-20-04-00562.pdf
14. Marques LG, Vieira MLC, Pereira SRM. A construção do conhecimento dos enfermeiros perante a classificação da Úlcera por Pressão. *Rev Estima*. 2013; 11(1). [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/80>
15. Saatkamp F. Cuidados de enfermagem na prevenção às

úlceras por pressão em pacientes hospitalizados (Monografia). Centro Universitário UNIVATES. Lajeado. 2012. [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/412/1/FernandaSaatkamp.pdf>

16. Silva PLN, Ruas PR, Soares LM, Rocha GG. Escala de Braden: instrumento de avaliação do risco para desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes do serviço de terapia intensiva. EFDportes.com Revista digital. Buenos Aires. 2014; 18(188). [acesso em 07 nov 2017]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd188/escala-de-braden-ulceras-por-pressao.htm>

17 Pereira AGS, Santos CT dos, Menegon DB, Mello BS, Azambuja F, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(3):454-61. [acesso em 15 ago 2018]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/106736/000934126.pdf?sequence=1>

18 Menegon DB, Bercini RR, Santos CT dos, Lucena AF, Pereira AGS, Scain, SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(4):854-61. [acesso em 15 ago 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/16.pdf>

19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_positiva.pdf

20. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciên Saúde Colet 2007; 12(2):335-342. [acesso em 15 ago 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a9v12n2.pdf>

21. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP de, Souza EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc Saúde Colet 2014; 19(3):847-852 [acesso em 15 ago 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>

22. Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. Esc Anna Nery 2016; 20(3):e 20160058. [acesso em 15 ago 2018] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160058.pdf>

DATA DE SUBMISSÃO: 04/09/2018 | DATA DE ACEITE: 29/10/2018