

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTOMATERAPIA**

**FRANCIELLE ANTUNES ALMEIDA BRANDÃO**

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À LESÃO POR PRESSÃO  
E SEUS CUIDADOS EM UM HOSPITAL DE BELO  
HORIZONTE - MINAS GERAIS**

Belo Horizonte  
2021

FRANCIELLE ANTUNES ALMEIDA BRANDÃO

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À LESÃO POR PRESSÃO  
E SEUS CUIDADOS EM UM HOSPITAL DE BELO  
HORIZONTE - MINAS GERAIS**

Monografia apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Estomaterapia, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Belo Horizonte  
2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

Brandão, Francielle Antunes Almeida.  
B817p Percepção do enfermeiro quanto à lesão por pressão e seus cuidados em um hospital de Belo Horizonte - Minas Gerais [manuscrito]. / Francielle Antunes Almeida Brandão. - - Belo Horizonte: 2021.  
66 f.  
Orientador (a): Eliana Aparecida Villa.  
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.  
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Lesão por Pressão/prevenção & controle. 2. Segurança do Paciente. 3. Fatores de Risco. 4. Enfermagem. 5. Saúde Pública/métodos. 6. Dissertação Acadêmica. I. Villa, Eliana Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WR 598



**Universidade Federal de Minas  
Gerais Escola de Enfermagem  
Curso de Especialização Enfermagem em Estomatoterapia**

Monografia intitulada “**Percepção do Enfermeiro Quanto à Lesão Por Pressão e Seus Cuidados em um Hospital de Belo Horizonte- Minas Gerais**” da aluna **Francielle Antunes Almeida Brandão**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomatoterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomatoterapia

Aprovada em 27 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros

---

**Orientador (a):** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliana Aparecida Villa  
Escola de Enfermagem UFMG

---

**Avaliador (a):** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Salete Maria de Fátima Silqueira Muller  
Escola de Enfermagem UFMG

---

**Avaliador (a):** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Selme Silqueira de Matos  
Escola de Enfermagem UFMG

## **DEDICATÓRIA**

*À Deus que sempre cuidou, cuida e cuidará da minha vida eternamente, por sempre planejar e direcionar todos os propósitos e projetos que tem sonhado para minha vida nos pequenos detalhes. Por sempre realizar o impossível na minha vida, mesmo que a mim pareça ser improvável. “Sempre viverei pela Fé e não pela vista, pois o meu Abba sempre cuidará de tudo.” (Provérbios 16:3).*

## **AGRADECIMENTOS**

*Primeiramente agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar em cada momento minha força e disposição, pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada. Por ter me ajudado sempre a superar as dificuldades e desânimos e permitido que tudo isso acontecesse. “Muitos são os planos no coração do homem, mas o que prevalece é o propósito do Senhor.” (Provérbios 19:21). Acredito que cheguei até aqui nesta especialização em estomaterapia para fazer a diferença na vida das pessoas e acima de tudo fazer a vontade de DEUS, exercendo com amor o dom que Ele tem me concedido, o dom de cuidar, de amar, de transformar doença em saúde e sofrimento em amor.*

*Agradeço também aos meus pais, pelo amor incondicional e por sempre acreditar na minha capacidade.*

*Ao meu esposo Matheus, meu presente de Deus, que sempre me apoiou em todo tempo com muita compreensão, que torce para o meu sucesso e que nas horas difíceis, de desânimo e cansaço sempre me incentivou a não desistir.*

*À professora Dra. Eliana Ap. Villa com esse jeitinho amoroso e encantador, agradeço pelo suporte, pelas suas correções, por ter se dedicado com sabedoria à orientação e me dirigido os passos e os pensamentos certos para alcançar meu objetivo. Sempre com apoio, confiança, compreensão e uma paciência que só ela tem, fez tornar possível a conclusão desta monografia.*

*A todos os professores da especialização e dos estágios, por nos proporcionar conhecimento, experiências compartilhadas e dedicação de não apenas ensinar, mas de nos fazer aprender.*

*A todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta monografia, gratidão!*

## RESUMO

A lesão por pressão é concebida, no cenário da saúde pública, como um problema e um indicador da qualidade dos cuidados prestados, sendo um evento adverso que resulta em danos à saúde. É de responsabilidade da equipe de enfermagem, a assistência direcionada à prevenção e ao tratamento da lesão por pressão, considerando que ações preventivas evitam o sofrimento para o paciente e família, assim como gastos desnecessários para a instituição. O presente estudo tem por objetivo compreender qual a percepção de enfermeiros frente à assistência direta ao paciente que apresente risco ou que seja portador da lesão por pressão. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. O cenário foi um hospital privado de Belo Horizonte, tendo como participantes os enfermeiros das unidades de internação e unidade de terapia intensiva. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, gravada, utilizando a questão norteadora: “Qual sua percepção, como enfermeiro (a), quanto à lesão por pressão e seus cuidados, no seu cotidiano de trabalho?” A análise foi realizada com base na análise de conteúdo e permitiu agrupar os resultados em três categorias: Lesão por pressão: um evento adverso que depende dos cuidados de enfermagem; A educação permanente como meio para evitar a lesão por pressão e Fatores facilitadores e dificultadores no cuidado da lesão por pressão. Conclui-se que os enfermeiros identificam a necessidade de um cuidado especializado ao portador de lesão por pressão e ressaltam a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem nessa área. Além disso, este estudo permitiu, aos próprios colaboradores, uma reflexão consciente de como desenvolvem seu trabalho. Assim, a partir desse conhecimento, espera-se poder auxiliar no processo de cuidado das lesões por pressão, sua prevenção e melhoria da qualidade da assistência prestada.

Palavras chave: lesão por pressão; segurança do paciente; fatores de risco; enfermagem.

## **ABSTRACT**

Pressure injury is conceived, in the public health scenario, as a problem and an indicator of the quality of care provided, being an adverse event that results in damage to health. It is the responsibility of the nursing team to provide assistance aimed at the prevention and treatment of pressure injuries, considering that preventive actions avoid suffering for the patient and family, as well as unnecessary expenses for the institution. The present study aims to understand the perception of nurses regarding direct care to patients who are at risk or who have pressure injuries. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The setting was a private hospital in Belo Horizonte, with nurses from the inpatient and intensive care units as participants. Data collection took place through a semi-structured, recorded interview, using the guiding question: "What is your perception, as a nurse, about pressure injuries and its care in your daily work?" The analysis was based on content analysis and allowed the results to be grouped into three categories: Pressure injury: an adverse event that depends on nursing care; Continuing education as a means to prevent pressure injury and Facilitating and hindering factors in pressure injury care. It is concluded that nurses identify the need for specialized care for patients with pressure injuries and emphasize the need for training of the nursing staff in this area. In addition, this study allowed the collaborators themselves to reflect consciously on how they develop their work. Thus, based on this knowledge, it is expected to be able to assist in the process of care for pressure injuries, their prevention and improvement in the quality of care provided.

Keywords: pressure injury; patient safety; risk factors; nursing.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
3.1 Lesão por Pressão.....	15
3.2 Segurança do Paciente e as LPP.....	17
3.3 Prevenção de LPP e Educação Permanente em Saúde.....	19
<b>4 MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	22
4.2 Local do Estudo.....	23
4.3 População e Amostra.....	24
4.4 Critérios de inclusão e exclusão da amostra.....	24
4.5 Coleta de dados.....	24
4.6 Considerações Éticas.....	25
4.7 Análise dos Dados.....	26
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 1 Escala de Braden .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 2 Anuência da Instituição .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO 3 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa UFMG.....</b>	<b>61</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) é concebida, no cenário da saúde pública, como um problema e um indicador da qualidade dos cuidados prestados (ARAÚJO, et al., 2019). A LPP contribui para o sofrimento físico e psicológico do paciente, retardando o processo de recuperação funcional, expondo-o a riscos de complicações como sepses, aumento da dor e evolução para um mau prognóstico. Além disso, os tratamentos das lesões geram, para a instituição de saúde, um custo financeiro maior, acompanhado do aumento do tempo da internação desse paciente (BENETTI, SANTOS, 2017).

Segundo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), “Úlceras por pressão são áreas localizadas de tecido necrótico que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado”. São agravos comuns que aumentam o risco de infecção, dificultam a recuperação, prolongam a internação, geram custo elevado e contribuem para o aumento da taxa de mortalidade (SALES, BORGES, DONOSO, 2010, p.2).

As lesões de pele trazem muitos desafios para os profissionais de saúde na prática clínica, destacando-se as lesões por pressão (LPP), visto que acometem principalmente os pacientes com restrição de mobilidade, proporcionam desconforto e têm impacto negativo no serviço prestado e na qualidade de vida dos indivíduos (FREIRE, et al., 2020).

O cuidado ao paciente internado destina-se ao atendimento de suas necessidades humanas básicas e à prevenção de eventos adversos. E segundo a International Classification for Patient Safety, proposta pela World Alliance for Patient Safety da Organização Mundial da Saúde (OMS), “evento adverso é definido como incidente que resulta em dano ao paciente e incidente é definido como evento ou circunstância que poderia ter causado ou que resultou desnecessariamente em dano ao paciente e evento como algo que acontece com ou envolve o paciente” (MOURA, 2010, p.1). É definido também como eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado ou resultaram em dano desnecessário ao paciente, podendo ser oriundos de atos intencionais ou não intencionais. A LPP é um evento adverso, um incidente que resulta em danos à saúde (BRASIL, 2013a) e também um dos desafios do cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente hospitalizado.

A LPP varia, significativamente, de acordo com o ambiente clínico e as características do paciente, sendo que, naqueles hospitalizados por longo período, as LPP ocorrem com maior frequência. A LPP é um dos eventos adversos mais presentes nas instituições de saúde (DANTAS et al., 2013).

No desenvolvimento de nossas atividades assistenciais constata-se a falta da prevenção da LPP nas instituições hospitalares é um problema de saúde que necessita do envolvimento de todos os profissionais da área em especial do enfermeiro que coordena a equipe de Enfermagem. Esses profissionais são fundamentais nesse processo, pois são responsáveis pelo cuidado direto ao paciente, prestando atendimento quanto à prevenção e tratamento deste.

Segundo Dantas et al. (2013), o enfermeiro deve se apropriar de conhecimento que forneça embasamento para a prevenção de iatrogenias, dentre elas as LPP. Essas lesões ainda são frequentes nas instituições hospitalares devido à assistência realizada de forma aleatória, sem padronização dos cuidados, falta de atualização dos profissionais quanto ao uso de métodos preventivos, bem como de protocolos de ações que visem prevenir a LPP e, assim, melhorar a assistência prestada. Segundo o autor, a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde é permeada por esforços para estabelecer diretrizes e protocolos que orientem a prática com o objetivo de reduzir a LPP.

Diante desse contexto, foi instituído, pela Portaria MS/GM nº 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013b) com o intuito de monitorar a incidência e instituir o planejamento institucional para minimizar esse agravo, visto que o desenvolvimento das práticas preventivas voltadas para a LPP, durante a internação hospitalar, é um importante indicador da qualidade assistencial (FREIRE, et al., 2020).

Os pacientes, a maioria em estado crítico de saúde, carecem de cuidados especializados e do uso de recursos tecnológicos que demandam prioridade na assistência, já que a equipe tem como objetivo a recuperação da saúde. Nessa perspectiva, seja pela dificuldade da efetivação de medidas preventivas para preservação da integridade da pele ou pelo agravamento dos quadros apresentados, ainda se observa o desenvolvimento de LPP em muitos pacientes (FREIRE, et al., 2020).

Nota-se que as medidas de prevenção são estabelecidas com conhecimento e habilidade da equipe de saúde que está na assistência direta e individualizada, trabalhando para minimizar as taxas de ocorrência da LPP. Logo, faz-se importante que profissionais de saúde utilizem evidências científicas para planejar e implementar as medidas preventivas para esse agravo (FREIRE, et al., 2020).

É de responsabilidade da equipe de enfermagem a assistência direcionada à prevenção e ao tratamento da LPP, considerando que ações preventivas evitam o sofrimento para o paciente e família, assim como gastos desnecessários para a instituição. Nesse sentido, a equipe de enfermagem é parte integrante da equipe multiprofissional, que trabalha

continuamente no cuidado ao paciente e que contribui para prestar uma assistência qualificada com conhecimento técnico-científico (FREIRE, et al., 2020).

Vale ressaltar que a enfermagem, por meio de instrução específica, determina metas, emprega escalas preditivas de avaliação de risco e institui medidas de prevenção e tratamento das LPP, além de determinar processos avaliativos e contínuos para manter a integridade da pele. Sob a dimensão autoavaliação, os autores destacam que o conhecimento é um processo contínuo, que leva à mudança e ao crescimento, expressando-se pelas ações e escolhas deliberadas que o profissional faz no seu cotidiano (FREIRE, et al, 2020).

Segundo Oliveira, Costa e Malagutti (2019), a incidência e a prevalência mundial de LPP são elevadas, fato que comprova a necessidade de melhores avaliações e medidas preventivas. Dessa forma, identifica-se que o baixo conhecimento e o desempenho da equipe de enfermagem em relação à prevenção e cuidados quanto à LPP contribuem sobremaneira para a prevalência desse evento.

Considera-se, portanto, essencial que a equipe de enfermagem tenha conhecimento e habilidades práticas e técnicas, visto a grande responsabilidade na assistência direta e contínua na prevenção e tratamento da LPP, uma vez que, em sua maioria, são lesões previsíveis e evitáveis. Proporcionar a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente possibilita, também, a diminuição dos custos hospitalares, pois quando surge a lesão tem-se como consequência o aumento no tempo de internação e a exposição do paciente a outras comorbidades (OLIVEIRA, COSTA, MALAGUTTI, 2019).

Se considerarmos que, em sua maioria, tais lesões são evitáveis, entende-se por que devem ser instituídos políticas e programas de prevenção a fim de que sejam minimizados, tanto quanto possível, o sofrimento do paciente e os custos institucionais. Estudo relacionado às transformações ocorridas nas práticas de segurança do paciente envolvendo a equipe de enfermagem mostrou que a implantação de uma cultura de segurança e melhoria da qualidade é necessária e muito eficaz (SIMAN, CUNHA e BRITO 2017).

Conhecendo-se a magnitude do problema para os pacientes, familiares e instituição, esta pesquisa se justifica pela relevância de estudos direcionados a esse tema, visando ampliar o conhecimento acerca da percepção e cuidados com a LPP e, desse modo, poder atuar de forma concreta na realidade identificada, melhorar a assistência prestada e, conseqüentemente, aumentar a segurança do paciente.

Tais conhecimentos poderão auxiliar em uma melhor atuação da equipe para a prevenção do presente agravo e, ainda, permitirão propostas educativas e elaboração de programas dentro da realidade assistencial vivenciada por esses profissionais.

Visto isso, o objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da prevenção e cuidados com a lesão por pressão aos pacientes internados em unidades de clínica médica e no centro de tratamento intensivo em um hospital privado de Belo Horizonte.

## **2. OBJETIVO**

Compreender a percepção dos enfermeiros assistenciais de unidades de clínica médica e centro de tratamento intensivo quanto à LPP e seus cuidados em um hospital privado de Belo Horizonte.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Lesão por Pressão

A lesão por pressão (LPP) é uma ferida bastante dolorosa, originada pela pressão e/ou atrito prolongado nas regiões da pele em que os ossos são mais proeminentes. É caracterizada, sobretudo, pela interrupção da irrigação tecidual, levando a um estado de hipóxia tecidual local nessa região submetida a um tempo constante de pressão prolongada (LEITE, SANT'ANA, VILELA, 2019).

A etiopatogenia para o desenvolvimento das LPP se dá com base em determinantes etiológicos críticos, como a intensidade e a duração da pressão, agregados à tolerância dos tecidos para suportar determinada pressão. Outros fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera de pressão (UP) são a percepção sensorial, mobilidade e atividade comprometida, assim como os fatores de redução da tolerância tissular, que se dividem em extrínsecos, como pressão, fricção, cisalhamento e umidade, e os intrínsecos, como a idade, o estado nutricional, a perfusão tecidual, o uso de alguns medicamentos e as doenças crônicas, como o diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares (CORREIA e SANTOS, 2019).

Considerando a variedade de aspectos e características das LPP, a evolução e as diferentes condutas e tratamentos, de acordo com a situação e gravidade, a classificação pode ser dada em quatro estágios (LEITE, SANT'ANA, VILELA 2019), resumidas no quadro abaixo:

**Quadro 1 – Classificação dos estágios da lesão por pressão**

No estágio I	No estágio II	Estágio III
A pele apresenta-se íntegra, mas com hiperemia não reativa. A área pode apresentar-se dolorosa, com variações de temperatura corporal local (quente - fria). Essas feridas em estágio I podem ser de difícil detecção em pessoas com pele escura.	Há uma perda parcial da espessura da pele com exposição da derme, pode haver bolhas e/ou exsudato seroso. Apresenta-se como uma lesão superficial com o leito de coloração vermelho pálido, sem esfacelo. As bolhas podem ser intactas ou rompidas e se fechadas podem conter exsudato seroso.	Existe uma perda de tecido em sua espessura total (epiderme e derme) com danos e necrose da hipoderme. Pode-se visualizar o tecido adiposo, no entanto não há exposição de ossos, tendões ou músculo. O esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular e pode incluir descolamentos e túneis. A profundidade nesse estágio varia conforme a localização anatômica.

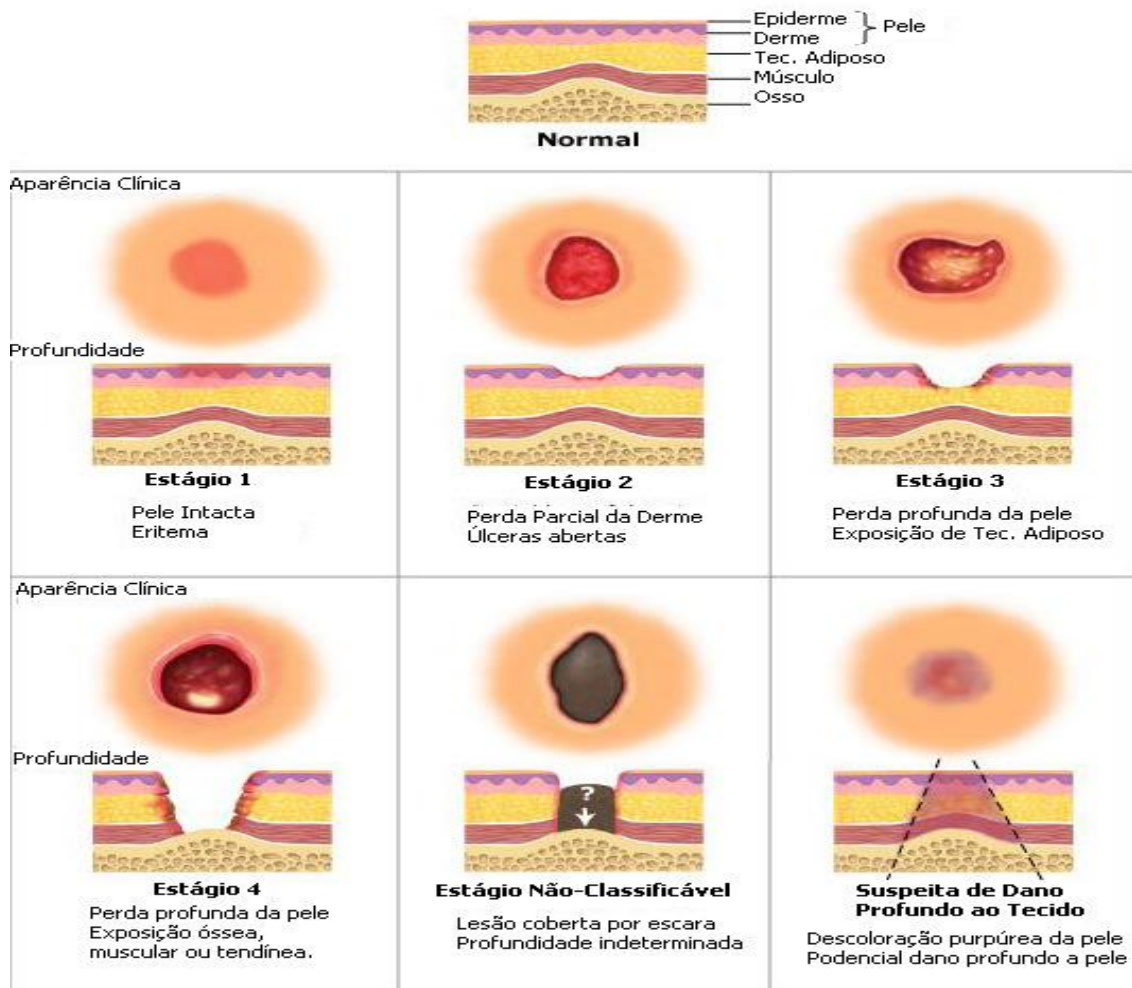
**Estágio IV**

Há uma perda total de tecido associada à exposição óssea, destruição do tecido subcutâneo, provocando danos visíveis aos músculos, tendões e ossos. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. A profundidade nesse estágio também varia conforme a localização anatômica, porém pode estender-se aos músculos e estruturas de suporte e evoluir para osteomielite (quadro inflamatório/infeccioso que afeta um ou mais ossos, geralmente provocado por infecção bacteriana ou fúngica).

Fonte: adaptação do estudo de Leite, Sant'ana, Vilela (2019).

Existem também as LPP que não podem ser classificadas, com perda total de tecido, nas quais a base da lesão está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) ou há escara (tecido necrótico) no leito da lesão. Portanto, a verdadeira profundidade do estágio da lesão não pode ser determinada até que suficiente esfacelo ou necrose seja removido para expor a base da lesão (LEITE, SANT'ANA, VILELA, 2019), conforme mostra a Figura 1 abaixo.

**Figura 1 – Estadiamento de Lesão por pressão**



Fonte: Adaptado de Berlowitz (2017).



A incidência de LPP tem crescido em decorrência do aumento da expectativa de vida. Dentre os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento, estão hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, perda de funções motoras, imobilidade, problemas nutricionais, incontinência urinária e fecal, doenças vasculares e circulatórias, tabagismo, entre outras (SANCHES et al., 2018).

Algumas das causas do aparecimento de lesões por pressão decorrem de fatores intrínsecos, porém foca-se nos fatores extrínsecos como sendo os mais importantes à pressão externa não aliviada, seguidos pelo cisalhamento ou fricção, resultando, assim, na morte tecidual. Dentre os fatores intrínsecos, salientam-se idades extremas, estado nutricional, a perfusão periférica, doenças crônicas, processo de adoecimento agudo, incontinência urinária e fecal (SARQUIS, 2010).

Leite, Sant'Ana e Vilela (2019) ressaltam que as LPP são comuns em muitos pacientes e estão associadas a resultados hostis para a saúde e elevados custos de tratamento.

### **3.2 Segurança do Paciente e as LPP**

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), define como segurança do paciente a redução de riscos de danos ou lesões, associada ao cuidado em saúde, dentro de uma aceitação mínima; risco como a probabilidade que um incidente ocorra; o erro como a falha, a ação que ocorre fora do planejado ou aplicação incorreta do plano; e, ainda, os eventos adversos (EA) como qualquer dano ou lesão causada ao paciente pela intervenção da equipe de saúde (BRASIL, 2020).

Visto a necessidade de um atendimento integral e seguro ao paciente, em abril de 2013, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP), Portaria GM/MS 529/2013 (BRASIL, 2013b), com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional.

Segundo Silva et al. (2016 p. 2), a segurança do paciente pode ser definida como “ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico hospitalar e domiciliar”. Portanto, para alcançar uma melhor qualidade na prestação de seus serviços, o enfermeiro deve implementar em sua instituição uma cultura de segurança do paciente.

No Brasil, a ocorrência de eventos adversos em instituições de saúde ainda é elevada em razão das publicações tardias de estudos relacionados à temática e da recente implantação do PNSP; porém, é possível verificar que, nos últimos anos, as práticas da assistência à saúde

sofreram alterações na tentativa de diminuí-los (SANCHES, et al., 2018). A ocorrência de incidentes é considerada um sério problema relacionado à segurança do paciente e à qualidade do cuidado prestado em todo o mundo (SIMAN, CUNHA e BRITO, 2016).

Considerando a questão da lesão de integridade da pele, a úlcera por pressão (UP) em pacientes hospitalizados é problema importante devido aos elevados índices encontrados e aos custos emocionais e financeiros que acarreta. A LPP representa gastos elevados para o paciente, família, hospital, instituições de saúde e sociedade como um todo. Suas consequências exigem a continuidade e o prolongamento do cuidado que não termina com a hospitalização. São consequências socioeconômicas para o país e para o sistema de saúde, pois aumenta a morbidade e a mortalidade, prejudica a qualidade de vida do indivíduo e da família e gera mais gastos em recursos muitas vezes já escassos (MIYAZAKI, CALIRI, SANTOS, 2020).

Nesse contexto, ressalta-se que a prevenção de complicações geradas no internamento dos pacientes pode ser um desafio para a equipe de saúde, sendo de relevância uma equipe qualificada para identificar os fatores de risco, planejando e implementando medidas preventivas capazes de reduzir as mesmas (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013).

A qualidade em saúde é conceituada como o conjunto de atributos relacionados à excelência profissional, ao uso eficiente de recursos, a um mínimo risco ao paciente e à elevada satisfação por parte do mesmo (COSTA et al., 2020). A prevenção da LPP compõe a lista dos seis atributos para avaliação da qualidade da assistência, instituídos por Donabedian na década de 60: “eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade” (SANTOS, 2016, p.101). E o enfermeiro é vital para esse processo de avaliação, prevenção e redução de riscos de eventos adversos.

Assim, para que ocorra um melhor cuidado e avaliação, faz-se necessária a escolha de um método de avaliação de risco, que se tenha efetividade e a facilidade de aplicação do instrumento. E esses dois itens devem ser levados em consideração, pois a equipe de enfermagem precisa identificar corretamente quais pacientes possuem risco de desenvolver a lesão, evitando o uso inapropriado de medidas preventivas (SOARES; MACHADO; BEZERRA, 2015).

Um desses instrumentos utilizados para a prevenção da LPP é a Escala de Braden. Segundo Serpa et al. (2011), trata-se de uma escala para medir o risco dos pacientes críticos de desenvolverem lesões por pressão. Essa escala, desenvolvida por Braden e Bergstron, em 1987, é uma das mais usadas no Brasil. A escala de Braden é constituída por seis subescalas

com percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, sendo todas pontuadas de 1 a 4, com exceção de fricção e cisalhamento (ANEXO 1).

O escore total pode variar de 6 a 23 e os pacientes são classificados de acordo com o risco de causar a lesão por pressão da seguinte forma: risco muito alto (escore < 9); alto risco (escore variando de 10 a 12); risco moderado (escore de 13 a 14); baixo risco (pontuação que varia de 15 a 18); e nenhum risco (pontuação que varia de 19 ou mais) (SERPA et al., 2011).

Segundo Dantas et al. (2014), é um instrumento de avaliação eficaz quando aplicado de maneira contínua. O mesmo deve ser usado em conjunto com medidas adicionais, como posicionar o paciente com decúbito de 30 graus; a utilização de superfícies de apoio para aliviar a pressão das proeminências ósseas; promover a mobilidade do paciente, mesmo que movimentos passivos; a utilização de métodos adequados que evitem a fricção e o cisalhamento.

Verifica-se que há uma preocupação dos profissionais de saúde com a prevenção de LPP, mesmo com realidades desfavoráveis. Nesse sentido, a escala de Braden, como outras escalas protocoladas nacionalmente, quando utilizada em conjunto com medidas adicionais, pode se tornar eficiente na assistência preventiva (ROLIM et al., 2013).

Gomes et al. (2011) demonstraram que, mesmo ocorrendo a avaliação de enfermagem por meio do protocolo, o tempo de internação influencia no desenvolvimento da LPP. Tal fato significa que os enfermeiros têm que promover uma avaliação criteriosa nas subescalas de Braden para que a prevenção e o tratamento sejam eficazes (ZAMBONATO; ASSIS; BEGUETTO, 2013).

Porém, em estudo realizado por Santos et al. (2018), pesquisadores apontam os desafios de enfermeiros nas instituições hospitalares na prevenção de LPP, tais como pressão que sofrem durante a assistência; a sobrecarga de trabalho; demanda elevada de pacientes com risco de desenvolvimento das lesões; e a falta de novas tecnologias para a sistematização dos dados dos pacientes.

Apesar das orientações e instrumentos possíveis para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão, observa-se que as LPP ainda constituem um desafio para a enfermagem, visto a relevância da aplicação de instrumentos preditivos na prevenção dessa complicação.

### **3.3 Prevenção de LPP e Educação Permanente em Saúde**

O cuidado ao paciente internado destina-se ao atendimento de suas necessidades humanas básicas e à prevenção de eventos adversos. A LPP é um evento adverso, um incidente que resulta em danos à saúde (BRASIL, 2013a). E essas lesões trazem sérias

consequências para os indivíduos, pelo sofrimento interposto e maior risco de complicações, resultando em aumento do tempo de internação e em elevados custos para a instituição hospitalar, bem como para o orçamento familiar do paciente (CORREIA e SANTOS, 2019).

Como o aparecimento de lesões por pressão pode decorrer também por fatores extrínsecos (pressão, cisalhamento, atrito), a prevenção da lesão por pressão busca reduzir a exposição do paciente a esses fatores. Para isso, fazem-se necessários a inspeção regular da pele, o controle da umidade local e a proteção das proeminências ósseas. As medidas mais comumente utilizadas são: utilizar superfícies de apoio para redistribuição da pressão; reposicionar o paciente com frequência; atentar para que o leito do paciente esteja sempre limpo, com lençóis secos e esticados (LOBATO, et al., 2017).

Lobato et al. (2017) afirmam, também, que as medidas preventivas devem ser adotadas para todos os pacientes que apresentam risco de desenvolver LPP, mesmo aqueles que já estão com LPP em qualquer estágio. Normalmente, os pacientes com lesão por pressão estão com a mobilidade restrita e/ou restritos ao leito, portanto, o papel do cuidador é essencial na prevenção e no tratamento dessas lesões.

A prevenção da LPP representa um cuidado indispensável e que não deve receber menor atenção, visto que evitar que a lesão se desenvolva desprende menos trabalho da equipe, se comparado ao tempo e custos necessários para lidar com as consequências do seu surgimento (CORREIA e SANTOS, 2019).

Segundo Correia e Santos (2019), as novas diretrizes de tratamento da LPP recomendam ações como avaliação do indivíduo com LPP, que inclui avaliação da pele e de risco em desenvolver LPP; avaliação da LPP e supervisão da cicatrização; avaliação da dor e cuidados com a ferida. Esses cuidados incluem limpeza, avaliação e tratamento da infecção, desbridamento, quando necessário, e utilização de diferentes curativos, a depender do seu estado.

A construção e implementação de um protocolo de prevenção de LPP tornam-se relevantes em conjunto com as ações de enfermagem desde o momento da internação do paciente. A utilização de um protocolo é importante por proporcionar uma situação favorável à coleta de dados, diminuindo, assim, a sobrecarga na documentação médica e dos profissionais de enfermagem (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

Autores pontuam que estratégias utilizadas para a construção e implementação do protocolo de prevenção de LPP podem ser utilizadas como parte de educação continuada e capacitação de profissionais nas instituições hospitalares (ROLIM et al., 2013; BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013).

Segundo Benetti e Santos (2017), os estudos direcionados à avaliação dos pacientes com risco de desenvolvimento de LPP evidenciam a necessidade de conhecimento e treinamento da equipe de enfermagem para atuar de forma mais eficaz na prevenção do presente agravo à saúde. As medidas preventivas se traduzem em menos trabalho e menor que os fins terapêuticos, além de melhorarem a qualidade de vida do paciente.

A falta de ações preventivas culmina com o desenvolvimento da LPP e, a partir dessa realidade, torna-se necessária a implementação de um tratamento imediato e eficaz para minimizar os efeitos nocivos da lesão, tornando mais rápida a recuperação do paciente (CORREIA e SANTOS, 2019).

Deve-se considerar que o aumento do conhecimento por parte da equipe de enfermagem e a implementação de práticas baseadas em evidências acarretam benefícios tanto na redução do tempo de internação hospitalar quanto no número de pacientes que sofrem com esse agravo (GALVÃO et al., 2017).

Dessa forma, considera-se essencial que o enfermeiro tenha conhecimento e habilidades práticas e técnicas, além de atitudes positivas perante a ocorrência de eventos adversos. A falta de conhecimentos e competências na prevenção de lesão por pressão contribui substancialmente para a sua ocorrência ou agravamento (ARAÚJO, et al., 2019).

Nesse contexto, a falta de capacitação da equipe de enfermagem contribui para maior prevalência de lesões por pressão. Na prática clínica diária, essa falta de conhecimento pode estar relacionada à baixa adesão às diretrizes, principalmente com relação à importância da mobilização e escolha da medida preventiva mais adequada (ARAÚJO et al., 2019).

Ademais, sendo a lesão por pressão um evento previsível e evitável e prioridade na gestão do cuidado para a garantia da segurança do paciente, a implementação de programas educativos destinados a melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre essa temática é necessária e pode ter impacto na redução da sua elevada taxa de incidência e prevalência (ARAÚJO, et.al, 2019).

Assim sendo, reforça-se a necessidade da capacitação dos trabalhadores da enfermagem para com os cuidados preventivos, lembrando que a Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e dos processos de trabalho (BRASIL, 2007). Nesse sentido, Galvão et al. (2017) assinalam que a educação permanente é uma forma de capacitar o profissional e, ainda, de aprimorar seu desempenho individual e coletivo.

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Descrição do Método**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2017), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis e também aquelas que têm por objetivo estudar as seguintes características de um grupo: sua distribuição por idade; sexo; procedência; nível de escolaridade; estado de saúde física e mental; levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população.

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2017).

A escolha da abordagem qualitativa para o estudo deve-se ao fato de adequar-se aos estudos exploratórios, já que favorece a aproximação do pesquisador com o fenômeno pesquisado e, também, por lidar com dados oriundos de descrições verbais e entrevista aberta (MINAYO, 2012).

Nesse sentido, segundo o enfoque interpretativista, o mundo e a sociedade devem ser entendidos segundo a perspectiva daqueles que o vivenciam, o que implica considerar que o objeto de pesquisa é compreendido como sendo construído socialmente. Dessa forma, a pesquisa qualitativa passou a ser reconhecida como importante para o estudo da experiência vivida e dos longos e complexos processos de interação social (MINAYO, 2012).

O método qualitativo de pesquisa é aqui entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2016).

Segundo a autora, a pesquisa qualitativa é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. Nesse tipo de estudo, o movimento que informa qualquer abordagem ou análise se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar. O verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento (MINAYO, 2012).

Por exigir presença, envolvimento pessoal e interação do pesquisador em todo o processo, uma boa análise qualitativa leva à necessidade de um esforço metodológico que garanta a objetivação, ou seja, a produção de uma análise o mais possível sistemática e aprofundada e que minimize as incursões do subjetivismo e do achismo (MINAYO, 2012).

Assim, a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico. Essa análise é verticalizada em relação ao objeto de estudo e compreende o fenômeno com as percepções dos participantes e o impacto de problemas vivenciados (MINAYO, 2016).

#### **4.2 Local do Estudo**

Trata-se de um hospital privado de Belo Horizonte, com 156 leitos, que atende a várias especialidades (Alergia e imunologia; Angiologia; Buco Maxilo Facial; Cardiologia; Cirurgia Bariátrica; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia de cabeça e pescoço; Cirurgia geral; Cirurgia plástica; Cirurgia torácica; Cirurgia Vascular e Endovascular; Clínica médica; Coloproctologia; Dermatologia; Endocrinologia; Endoscopia; Gastroenterologia; Geriatria; Hematologia; Hemoterapia; Hemodinâmica; Hepatologia; Infectologia; Mastologia; Medicina intensiva; Nefrologia; Neurocirurgia; Neurologia; Nutrologia; Oftalmologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Patologia clínica; Pneumologia; Radiologia e diagnóstico por imagem; Reumatologia; Urologia).

O hospital possui sete andares que contemplam Unidade de Internação (3º, 4º, 5º e 6º andar) com 104 leitos, Centro Cirúrgico (4º andar) com 06 salas cirúrgicas e 7 leitos na sala de recuperação, uma Central de Material Esterilizado (1º andar); três unidades de CTI (2º andar) com um total de 35 leitos, Hemodinâmica (1º andar) e Pronto Atendimento (1º andar).

Os serviços de apoio no momento são o setor de hotelaria (rouparia, lavanderia e copa, limpeza), laboratório e portaria, que são terceirizados para a instituição, Ambulatório e Clínica da Dor, Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), Recursos Humanos (RH), Tecnologia da Informação (TI), Educação Continuada, Setor de Diagnóstico (Ressonância, Tomografia, Ultrassom) e o Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O hospital possui em torno de 800 trabalhadores entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pessoal administrativo, pessoal de limpeza, copa, entre outros.

Por ser uma instituição privada, o atendimento é realizado por meio de convênios ou de forma particular.

### **4.3 População e Amostra**

Os participantes do estudo serão os enfermeiros das unidades de internação e unidades de terapia intensiva que, voluntariamente, aceitarem participar e que, após todas as explicações acerca da pesquisa concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que estabelece normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão na amostra**

O critério de inclusão é ser enfermeiro assistencial atuante nas unidades de internação e unidades de terapia intensiva, contratados pela instituição. Os critérios de exclusão são: aqueles que não atuam diretamente na assistência, como os que têm cargos administrativos nas unidades, os enfermeiros residentes de enfermagem e os enfermeiros que estiverem de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

### **4.5 Coleta de dados**

A entrevista foi escolhida como uma forma de coleta de dados, pois é uma técnica desenvolvida para interação entre o investigador e o investigado. É utilizada durante um diálogo que se dá por meio da formulação de perguntas com o objetivo de obter dados que respondam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008).

A coleta dos dados ocorrerá por meio de entrevista gravada, utilizando-se como instrumento um roteiro semiestruturado, contendo dados de identificação do profissional (sexo, idade, tempo de serviço na área de enfermagem) e a seguinte pergunta norteadora: “Qual a sua percepção, como enfermeiro (a), quanto à Lesão Por Pressão e seus cuidados, no seu cotidiano de trabalho?”.

As entrevistas serão realizadas com os profissionais que aceitarem participar livremente e após assinatura do TCLE (APÊNDICE 1). Os enfermeiros serão esclarecidos que não sofrerão nenhum tipo de represália pela não participação, bem como poderão desistir de participar da pesquisa em qualquer momento que desejarem sem nenhum prejuízo. O TCLE será impresso em duas vias originais, uma será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida ao participante da pesquisa.



Ressalta-se que a entrevista será realizada com os enfermeiros durante o horário de trabalho de cada profissional, em local privativo, uma sala reservada para reuniões, cedida pela chefia de enfermagem para esse fim. A entrevista será individual, de modo que o profissional possa sentir-se à vontade para expressar suas opiniões. Após a coleta, as entrevistas serão transcritas na íntegra pela pesquisadora e, posteriormente, seu conteúdo será analisado conforme o método proposto por Bardin (2010).

#### **4.6 Considerações éticas**

Este estudo fundamenta-se na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A coleta de dados será realizada mediante anuência dos gestores do referido Hospital e da Gerente de Enfermagem (ANEXO 2) e após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) (ANEXO3).

Deverá contar com a adesão dos participantes da pesquisa, ou seja, os enfermeiros assistenciais, que será voluntária e ocorrerá mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE 1). Esse termo de consentimento será impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, em local sigiloso, e a outra será fornecida aos participantes da pesquisa.

Será garantido o sigilo dos nomes dos participantes, apenas os dados coletados poderão ser divulgados. As gravações serão destruídas após a finalização do estudo.

Os riscos para o participante são mínimos, o enfermeiro pode sentir-se constrangido em falar de suas percepções e dificuldades, mas caso sinta-se constrangido ou resolva desistir da sua participação, poderá fazê-lo a qualquer momento sem sofrer prejuízos de qualquer natureza, conforme esclarecimento realizado previamente pelo pesquisador e no TCLE.

O estudo será fundamentado na Lei nº 13.709 de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, que foi sancionada no Brasil para proteger os direitos fundamentais de privacidade e de liberdade (BRASIL, 2018), e na Lei nº 13.853, de 2019, que trata da proteção de dados pessoais e da criação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD (BRASIL, 2019), bem como já descrito na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

#### 4.7 Análise dos dados

Após o processo de coleta de dados e transcrição literal de todas as entrevistas, realizou-se a análise dos dados de acordo com o método de Bardin. Segundo Bardin (2011, p.15), a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Ou seja, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que examinam a comunicação, seja oral, escrita, icônica ou até mesmo apresentada por outros códigos que sejam capazes de registrar algum significado.

Bardin (2016) explica que a preparação do material, cada discurso, a entrevista, por exemplo, é a unidade de base. A preparação do material deve iniciar pela transcrição de cada produção.

Realizou-se, nesta pesquisa a transcrição das entrevistas, que, de acordo com Bardin (2016), tem por fim uma análise de enumeração que deve conservar o máximo de informação, tanto linguística (registro das totalidades dos significantes) como para linguística (anotações dos silêncios, onomatopéias, perturbações de palavra e de aspectos emocionais, tais como o riso, o tom irônico etc.).

A análise qualitativa é o fato e a "inferência - sempre que é realizada – é fundamentada na presença do índice (tema, palavra, personagem etc.) e não sobre a frequência da sua aparição, em cada comunicação individual." (BARDIN, 2016, p.146).

Assim, a análise qualitativa acontece em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita que vai desde a leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados até a elaboração de indicadores, que envolve a determinação de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2010).

A exploração do material constitui a segunda etapa, que consiste na definição de categorias e a identificação das unidades de registro. A exploração do material é uma etapa importante porque vai possibilitar, ou não, a riqueza das interpretações e inferências, portanto é a fase da descrição analítica (BARDIN, 2010).

Sendo que a análise temática é transversal, isto é, recorta o conjunto das entrevistas por meio de uma grade de categorias projetada sobre os conteúdos, em que certamente pode

proceder a uma análise de conteúdo clássica, com quadro categorial, privilegiando a repetição de frequências dos temas, com todas as entrevistas juntas.

Na análise de conteúdo de Bardin (2010), devem-se classificar os elementos em conjunto, que trazem os significados do fenômeno estudado, organizando-os de modo que façam sentido para aquele conjunto de elementos. Os conjuntos podem ser sintetizados por temática ou categoria, de maneira a desvelar os sentidos dos fatos vivenciados, para uma compreensão do que está por trás do discurso.

Bardin (2011) define descrição analítica apresentando as prováveis aplicações da análise de conteúdo como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas. Segundo a autora, uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados, ao contrário, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação.

O processo de codificação dos dados restringe-se à escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa. Para Bardin (2011), uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase.

Assim, realizou-se, neste estudo, a divisão por unidades de significados e categorias. Segundo Bardin (2011), os critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias (classificação e agregação). A categoria, em geral, é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos.

Segundo a perspectiva da análise do conteúdo de Bardin (2011), as categorias são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns. No processo de escolha de categorias, adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita). Esse processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário (onde se isolam os elementos comuns) e classificação (onde se dividem os elementos e se impõe organização) (BARDIN, 2016).

De acordo com Bardin (2016), a análise por categorias funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples.

Ou seja, classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros, o que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles (BARDIN, 2016).

Já na terceira etapa, que diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2010).

Com esse método foram identificados, por meio da análise dos dados, os objetivos baseados na interpretação e nas inferências. Assim, realizou-se, com a categorização dos dados, o estabelecimento de categorias a partir das temáticas agrupadas mediante a análise de critérios teóricos e as hipóteses analisadas. Portanto, a análise do material permitiu identificar três categorias que foram: Lesão por pressão: um efeito adverso que depende dos cuidados de enfermagem; A educação permanente como meio para evitar a lesão por pressão; e Fatores facilitadores e dificultadores no cuidado da lesão por pressão.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entrevistaram-se 22 enfermeiros que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, após concordância e assinatura do TCLE. Desse total, 21 (95,50%) eram do sexo feminino e apenas um (4,54%) do sexo masculino. Dos profissionais entrevistados, 4 (18%) tinham idade entre 21 e 30 anos; 12 (55%) entre 31 a 40 anos e 6 (27%) de 41 a 50 anos.

O tempo de experiência no trabalho de enfermagem variou de quatro meses a 29 anos de profissão, sendo que até um ano de profissão foram 03 enfermeiros (14%); de 02 a 05 anos 4 (18%); de 06 a 10 anos 9 (41%); de 11 a 20 anos 5 (23%) e de 21 a 30 anos de profissão 1 (4%) enfermeiro.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes quanto às características sociodemográficas e formação profissional.

**Tabela 1 - Distribuição dos participantes quanto às características sociodemográficas e formação profissional.**

### Estratificação de características dos enfermeiros participantes da pesquisa

CARACTERÍSTICAS	ENFERMEIROS	
	Quant:	%
<b>Idade (anos)</b>		
21-30	4	18%
31-40	12	55%
41-50	6	27%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	21	95%
Masculino	1	5%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>Setor de trabalho</b>		
Unidade de internação	9	41%
CTI	13	59%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>Tempo de Profissão</b>		
Até 01 ano	3	14%
02 à 05 anos	4	18%
06 à 10 anos	9	41%
11 à 20 anos	5	23%
21 à 30 anos	1	4%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Dos profissionais entrevistados, 13 (59%) eram do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e 09 (41%) da unidade de internação.

A percepção dos enfermeiros acerca da lesão por pressão e seus cuidados no cotidiano de trabalho foi desvelada a partir dos depoimentos dos participantes, analisados sob a luz da teoria e conformada em três categorias que apresentamos a seguir:

### **Lesão por pressão: um evento adverso que depende dos cuidados de enfermagem**

A LPP é definida como lesões na estrutura da pele e/ou nos tecidos subjacentes, comumente sobreposta em uma proeminência óssea, ou relacionada a dispositivos de saúde que promovem pressão sustentada e cisalhamento. Essas lesões promovem impacto significativo nos pacientes, familiares e cuidados de saúde, por dificultarem a recuperação do quadro clínico do cliente e aumentar a dor, sofrimento e o risco de infecções, associadas ao prolongamento das internações, maiores custos hospitalares, sepse e alta morbidade (MARTINS ET AL, 2020).

Segundo Smeltzer e Bare (2012), as LPP são definidas como lesões de pele ou partes moles, podendo ser superficiais ou profundas, de origem isquêmica, originadas pelo colapso local da microcirculação e do sistema linfático, em razão de um aumento da pressão externa, usualmente presente sobre uma proeminência óssea. Esse fenômeno possui etiologia multifatorial e está associado comumente a fatores intrínsecos e extrínsecos, como idade, presença de comorbidades, mobilidade prejudicada, estado nutricional, rebaixamento do nível de consciência, entre outros (ROGENSKI e KURCGANT, 2012).

Diante das respostas dos profissionais perante a primeira categoria, percebeu-se que 18% dos enfermeiros entrevistados relataram nas respostas referentes ao significado de Lesão por pressão (LPP), visto que expuseram resultados curtos e incompletos, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

*Enf.5 Na verdade, eu acho que a lesão por pressão é um evento evitável né, não é uma coisa que você possa falar, não tem como evitar isso, por que realmente é um evento que é evitável(...)*

*Enf. 7 (...) lesão por pressão para mim é qualquer alteração que tenha na pele né, que possa prejudicar a integridade da pele, nos vários níveis, é muito relacionada à mobilização, mas também alguns outros fatores como comorbidades, a obesidade a própria nutrição do paciente.*

*Enf. 11 Lesão por pressão, são vários fatores que definem a lesão, então nutrição do paciente, oxigenação do paciente, condição de pele, tudo são fatores que proporcionam ou facilita a piora, a condição de desenvolver lesão por pressão(...)*

**Enf. 21** *A lesão por pressão é a lesão causada né, como nós já fala o termo, pela pressão a longo tempo em uma única região é essa causada aí por pacientes que geralmente estão acamados que não consegue se locomover, mudando-se de decúbito de maneira autônoma, com isso a enfermagem, tem o seu dever de estar realizando as mudanças de decúbito. Quando essas mudanças de decúbito, mesmo meios de proteção das proeminências ósseas, não são realizadas de maneira adequada, aquela região tem a probabilidade de surgir uma lesão ou também, pacientes mais obesos, que geralmente ficam muito tempo molhado tem muita diarreia, muito xixi, tem a probabilidade de gerar essa lesão.*

Mittag et al (2017) relatam medidas preventivas como a realização da avaliação da pele, mudança de decúbito, aplicação de medidas para aliviar áreas de pressão, higiene e hidratação da pele, proteção contra umidade, aplicação da escala de Braden e, ainda, a realização de orientação para paciente e acompanhante.

Quando se tem uma percepção de conceito relacionado ao que é uma LPP, pode-se entender quais os cuidados necessários e o quão é importante que a enfermagem trabalhe em equipe. A equipe multidisciplinar também é essencial para que esse evento não ocorra. O estudo aqui apresentado mostrou que os enfermeiros percebem o trabalho de enfermagem em equipe como fundamental para a prevenção das úlceras por pressão, como nas falas a seguir:

**Enf.2** (...) *bom, minha percepção é que os cuidados de enfermagem fazem toda diferença, tanto na hidratação na pele, a mudança de decúbito adequado. Porque, a gente vê que o pessoal tenta mudar decúbito sozinho, mas aí provoca cisalhamento na cama, porque puxa fraldão, puxa roupa - e se tivesse com outro colega para auxiliar a fazer a mudança de tempos em tempos, não ia desenvolver nenhuma lesão e nenhuma área de sofrimento. (...) tem profissionais que falam: “eu mesmo faço”, aí faz, mas faz semi-lateralizado apenas, ou força uma mudança de decúbito, aquilo ali machuca o paciente (...) e aquilo fica a marca no paciente e a próxima mudança ele já está marcado.*

**Enf. 14** (...) *então, eu acredito que é a questão da lesão, e é importante que a equipe multidisciplinar realmente esteja integrada, esteja unida para a gente poder tentar diminuir a incidência, que realmente é muito alta né? Igual eu falei, não é só a mudança de decúbito que está relacionado a evitar as lesões. O aparecimento das lesões, envolve uma nutrição adequada, envolve a qualidade do material, da cama, a gente sabe também que tem a questão da patologia do paciente, as comorbidades, então não é só responsabilidade em cima da equipe de enfermagem.”*

**Enf. 16** (...) *eu acho que o paciente desenvolve muita lesão, acho mesmo que é por causa de falta de cuidado da enfermagem, porque quando a gente fica firme em relação a mudança de decúbito, não deixar paciente molhado, hidratação da pele, não desenvolve (...) Por mais que fatores nutricionais, essas coisas contribuem para abrir a lesão, eu acho que o trabalho técnico age muito, muito mais e contribuiu muito mais por abrir essas lesões (...)*

Siqueira (2015) aponta que o tratamento e as medidas de prevenção de feridas são de competência do enfermeiro, e este deve realizar rotineiramente a avaliação do estado clínico do cliente como maneira de prevenção e, em casos de presença de lesões, como LPP, deve prescrever o tratamento mais indicado, além de instruir a equipe de enfermagem e supervisioná-la na execução dos curativos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde organizou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com lançamento de protocolos de prevenção de incidentes. Conforme esses protocolos, o manejo correto do estado nutricional do cliente, a hidratação da pele e sua avaliação diária, com equilíbrio da umidade e controle na pressão em áreas de proeminências ósseas, são as principais precauções que devem ser tomadas para prevenir o surgimento de LPP (BRASIL,2013).

Verificou-se, nas entrevistas, uma variedade de respostas, mas a mudança de decúbito apareceu em todos os depoimentos como um dos cuidados de enfermagem essenciais para prevenção de LPP. Outros cuidados de extrema importância também foram citados, como o cuidado com as proeminências ósseas, aplicar hidrocoloide, o filme para proteção, hidratar a pele, uso de travesseiros, rolos e colchões, realizar curativos, higiene do paciente, ingesta hídrica, nutrição, redução da fricção e cisalhamento, entre outros.

O uso de protocolos, como a escala de Braden, foi citado somente por uma enfermeira:

*Enf. 17 (...) O importante é a gente fazer a prevenção da LPP, então é usar escala de Braden, e realizar mudança de decúbito rigorosa (...)*

Assim, para evitar a lesão por pressão, além de medidas próprias, o enfermeiro necessita de uma avaliação sistemática, com instrumentos disponíveis no domínio internacional, como a Escala Preditiva de Braden, que vem apresentando altas taxas de sensibilidade e especificidades no Brasil (BORGES e FERNANDES, 2014).

A escala de Braden tem por finalidade identificar as pessoas vulneráveis para o desenvolvimento da lesão por pressão. Esta é composta por seis subescalas que refletem a percepção sensorial, a umidade da pele, o estado nutricional, o grau de atividade e mobilidade, e a exposição à fricção e cisalhamento. A somatória dos escores resulta em valores entre 6 e 23, e quanto menor a pontuação, maior o risco para ocorrer o evento (VIEIRA et al, 2016).

Utilizando-se a escala de Braden, verifica-se que o cuidado de enfermagem se configura um passo importante para evitar o desenvolvimento da lesão por pressão, no entanto a falta dessa avaliação sistematizada, assim como um plano de cuidados voltado a prevenir



um agravamento, resulta em uma assistência precária, principalmente quanto à segurança do paciente. Com isso, ainda se vê uma lacuna de conhecimento quanto ao uso dessas ferramentas preventivas.

Nas falas a seguir, pode-se entender os cuidados prestados diariamente pelos enfermeiros entrevistados, segundo a percepção de cada um, no que se refere à prevenção e aos cuidados de uma lesão por pressão:

**Enf. 4** (...) orientamos muito a equipe quanto a mudança de decúbito, a troca de curativo e temos uma comissão de curativos a quem pedimos orientações(...)as vezes a gente tem funcionários, mas é muita demanda, a gente tem muitos pacientes, as vezes fica corrido para mudança de decúbito correta de 2 horas em 2 horas, dependendo do estado do paciente, a gente tem que ficar supervisionando esses horários, porque senão não sai no horário certo e o paciente acaba prejudicado.

**Enf. 5** Mas minha percepção como enfermeira é o cuidado mesmo que você faz, daquele paciente mais dependente de ajuda de mobilização, você tá fazendo manejo correto das mudanças de decúbito de 2 em 2 horas, atentar para não deixar objetos na cama que possa causar lesão, atentar para a pele do paciente quando ele é mais idoso, com a pele mais frágil sabe, manter-se esse decúbito de forma rigorosa e fazer uma mudança contínua né.

(...) então a percepção que eu tenho é um evento evitável sim, lógico que tem as exceções, mas a principal forma de se evitar esse evento é o manejo correto dessas mudanças de decúbito(...) As pessoas podem achar que é uma coisa boba, mas se você for fazer um levantamento em um setor, onde se realiza todas as mudanças de decúbito de forma correta e onde não se realiza, você vai ver a diferença.

**Enf. 7** (...) o paciente tem que ser visto individualmente, por que cada caso é um caso, aí precisa ser avaliado diariamente. Tem situações que o paciente fica muito grave, e a mobilização dele fica mais prejudicada e também ele fica mais molhado né, por causa de exsudato, edemas, da própria evacuação e isso favorece mais ainda a lesão por pressão. Mas vejo também, que existem algumas formas da gente prevenir com algumas coberturas né, por exemplo, a diarreia, tem algumas coberturas que a gente lava, aplicar aquela película que passa, que é o Cavilon (nome comercial), que ajuda bastante na prevenção, o uso de filme tegaderme, que também auxilia muito.

No que tange aos cuidados de enfermagem, o enfermeiro possui papel fundamental e relevante na equipe, sua atuação inclui o diagnóstico de enfermagem, avaliação, intervenção e medidas para prevenção de LPP (GOTHARDO et al, 2017), assim como nas falas a seguir:

**Enf. 8** (...) eu entendo, que a gente tem que avaliar a lesão, olhar os cuidados, sempre, orientar quanto à importância dessa mudança de decúbito, cobertura certa, estar atento aos tipos de cobertura usadas, orientar também a sua equipe quanto as mudanças de decúbito para que aquela lesão aumente, e não cause danos maiores ao paciente.

**Enf. 12** (...) *orientar sempre mudança de decúbito de 2 em 2 horas, se você recebe um paciente, que já é acamado, mais debilitado, tem dificuldade de deambular de virar sozinho isso é função do profissional; a obrigação é nossa, de estar alertando os nossos técnicos de enfermagem de mudança de decúbito, até mesmo devido colocar um o colchão caixa de ovo né, isso são prevenções importantes no dia a dia para evitar uma lesão importante.*

**Enf. 16** *Eu acho que o paciente ele desenvolve muita lesão, acho mesmo que é por causa de falta de cuidado da enfermagem, porque quando a gente fica firme em relação a mudança de decúbito, não deixar paciente molhado, hidratação da pele, não desenvolve (...)*

**Enf. 21** (...) *os cuidados como eu já falei, são da enfermagem: mudança de decúbito, protocolo de 2 em 2 horas, proteção das proeminências ósseas, uso de cremes de ureia (...)*

Fernandes e Torres (2009) afirmam que a mudança de decúbito deve ser realizada de forma individual, ou seja, a definição de intervalo deve variar para cada paciente de acordo com suas peculiaridades, porém sabe-se que duas horas de pressão contínua é o máximo que um tecido consegue suportar sem que haja prejuízo nos casos dos pacientes com a circulação comprometida. Nas falas a seguir, citou-se a forma que os enfermeiros utilizam, com a equipe técnica, a mudança de decúbito:

**Enf. 3** (...) *a gente pode estar associando principalmente essa mudança de decúbito corretamente pela equipe de enfermagem, mas também pela gravidade, por que tem paciente que a gente não pode mobilizar, então acaba tendo área de sofrência ali, ocasionando a lesão por pressão.*

**Enf. 11** (...) *mas o principal cuidado no meu modo de ver é realmente a mudança de decúbito, acho que é o ponto principal para prevenção de lesão por pressão, que a mudança de decúbito, e acho que se todo mundo tivesse a consciência, a gente ia conseguir evitar muitas iatrogenias (...)*

**Enf. 15** (...) *acho que falta mais o cuidado, se o paciente é acamado, a mudança de decúbito dele é mesmo rigorosa em tempo hábil, higiene mesmo, por causa de fezes, de urina (...) eu como enfermeira junto com minha equipe, eu preservo muito isso, esse cuidado, das mudanças de decúbito mesmo, para não ter uma lesão ou mesmo aquela lesão que já tenha para ser cuidado, com tempo hábil, mesmo (...)*

**Enf.20** (...) *é mudança de decúbito rigorosa, fazer a mudança de decúbito de horário (...) para melhorar é isso mesmo, são as mudanças de decúbito, ficar mais atento (...). Pacientes que geralmente estão acamados que não conseguem se locomover, a enfermagem tem o dever de estar realizando as mudanças de decúbito.*

Estudo observacional realizado por Vasconcelos e Caliri (2017) apontou pesquisas que contradizem a preocupação de profissionais quanto ao risco de alterações hemodinâmicas e de complicações relacionadas à movimentação, reposicionamento ou mobilidade progressiva dos pacientes críticos. A pesquisa provou que a instabilidade, quando ocorria, era transitória e que o paciente retornava aos parâmetros basais dentro de cinco minutos após a movimentação. Abaixo foi possível ver dois relatos dos enfermeiros entrevistados:

***Enf.20** (...) no CTI, a gente não tem tanta dificuldade com mudança de decúbito não, mas tem duas coisas que dificulta, que são as condições clínicas do paciente, por exemplo, a gravidade dele de ficar restrito ao leito, não tolerando a mudança de decúbito(...)*

***Enf. 21** (...) duas coisas que dificulta, que são as condições do paciente, quando o quadro é mais grave e também quando há diarreia frequente, principalmente na região sacral, não facilita e a lesão acaba que surge.*

Com isso, cabe ao enfermeiro, com outros membros da equipe multidisciplinar, estabelecer qual a conduta mais adequada em relação a esses pacientes que apresentam instabilidade clínica e utilizar outras medidas para prevenção.

No que se refere à prevenção de LPP, outro cuidado de enfermagem trata-se das superfícies de apoio, ou seja, dispositivos utilizados com o intuito de redistribuir a pressão. Dentre as principais superfícies de apoio encontradas atualmente, têm-se o colchão piramidal, o colchão pneumático, almofadas, coxins, e as camas de sistema integrado (SANCHES et al, 2018). Essas medidas para prevenção foram mencionadas por alguns enfermeiros entrevistados:

***Enf. 3** (...) algo que facilita aqui no CTI são as trocas de macas, a gente tá tendo o colchão que já tem aquela caixa de ovo né, dentro dele mesmo já tem tudo preparado, ele já é todo automatizado, os meninos também costumam fazer os coxins para a gente poder fazer essa mudança de decúbito (...)*

***Enf.20** (...) Então o que a gente procura fazer, quando o paciente chega, a gente avalia idade, as condições físicas do paciente, já o paciente mais idoso a gente prescreve o colchão, faz coxins, então assim a gente preocupa mais com a hidratação da pele, e mudança de decúbito rigorosa (...).*

Marques (2017) afirma que a enfermagem também tem um papel de relevância em relação à nutrição do paciente na prevenção da LPP, embora as prescrições sejam realizadas pelo nutricionista, o fator nutricional está intimamente relacionado ao aparecimento de LPP. Dessa forma, recomenda-se a avaliação do estado nutricional durante a admissão do paciente,

quando houver alterações em sua condição clínica, ou progressão na cicatrização das lesões preexistentes. Citou-se nas entrevistas, de forma sucinta por alguns enfermeiros, a importância da nutrição:

*Enf. 20 (...) são várias coisas que a gente olha, nutrição do paciente né, se o paciente está emagrecido, se ele não está. Então assim, tudo é mais susceptível a ter a ulcera por pressão(...)*

*Enf. 17 (...) aliado ali, porque que tem que estar junto com a equipe da nutrição, dando suplementos, por que esse paciente tem que estar bem nutrido também, né, para ele não perder massa, que é um facilitador também de abrir uma LPP.*

*Enf. 19 (...) olha, eu por mim de se dizer, que a lesão por pressão é um certo descuido né, com relação ao paciente, e é nesse cuidado que requer toda a equipe multidisciplinar, tanto a enfermagem que está em primeiro lugar, que a gente é responsável, primeiramente, aí depois vem a nutrição e equipe médica e assim vai.*

A lesão por pressão é considerada um evento adverso que nunca deveria ocorrer em serviços de saúde, mas ainda é presente, como se pode constatar por meio das falas dos profissionais aqui apresentadas. Por isso, faz-se extremamente necessário que o profissional da saúde, ou seja, a equipe multidisciplinar tenha conhecimentos quanto às medidas de prevenção e aos cuidados, principalmente a enfermagem. Tem-se como uma dessas medidas para controlar esse problema o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013b), que na resolução (RDC) nº36 estabelece a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde e desempenha um papel fundamental em todo o processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013).

### **A educação permanente como meio para evitar a lesão por pressão**

Pode-se entender a capacitação profissional da equipe de enfermagem como uma importante forma de desenvolver e potencializar suas habilidades. Lembrando que o enfermeiro é um constante educador e um agente imprescindível durante a tomada de decisões, ou seja, é responsável por realizar uma ação preventiva de qualidade, conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão e, assim, estabelecer uma assistência individualizada para cada paciente. E a educação permanente da equipe de saúde tem o objetivo de reduzir os fatores de risco, ela deve fazer parte do agir e do pensar dos profissionais, objetivando proporcionar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos, bem como contribuir com a organização do processo de trabalho.

Nesse sentido, faz-se importante um aprimoramento constante da equipe de enfermagem nessa área, incluindo os enfermeiros, a fim de proporcionar uma assistência de enfermagem de boa qualidade. Sving et. al (2016) afirmam que se deve considerar que o aumento do conhecimento por parte da equipe de enfermagem e a implementação de práticas baseadas em evidências acarretam benefícios tanto na redução do tempo de internação hospitalar quanto no número de pacientes que sofrem com esse agravo. Ou seja, faz-se necessário envolver a liderança, a gestão de segurança, a melhoria dos processos, as condições de trabalho e a educação continuada para que assim evite esse agravo (GALIZA et. al., 2014). Nas entrevistas realizadas, verifica-se uma lacuna de conhecimento acerca dos cuidados necessários e prevenção quanto à LPP, conforme apontam as falas abaixo:

**Enf. 7** *Acho que aqui falta conhecimento do que uma prevenção de lesão pode inibir de piora para o paciente, por que uma lesão que agrava e infecta, ela pode mudar todo o quadro clínico do paciente, além de causar mais custos, por que querendo ou não uma lesão que é infectada, tem que ser tratada, e as vezes não é só a nível tópico, tem que ser sistêmico, antibiótico mais caro, aumentando o custo.(...) Vejo que não é todo profissional que está capacitado e apto para avaliar tanto no nível de enfermagem, como no técnico, e as vezes falta um pouquinho desse conhecimento no cuidado e no tratamento(...)*

**Enf. 11** *(...) vejo que a equipe não tem conhecimento quanto a lesões, por exemplo um dia eu vi uma capa necrótica, com aquela capa negra, negra, negra, negra... com petrolato. Então assim, você pode ver que o desconhecimento é uma coisa absurda, então eu acho que não é todo mundo que realmente tem esse conhecimento, que busca né (...) aí você vê um paciente que poderia ter ido embora, ele ficou, desenvolveu um choque séptico, por causa da lesão por pressão, aí você vê ele faz um gasto absurdo, e aí você vê que a pessoa não tem conhecimento.”*

**Enf. 17** *(...) eu acho que é preciso disso, conhecimento, por que acho que quando não se tem o conhecimento, você não tem noção do que aquilo é, o que causa, o que de impactante né, que aquilo é na vida do paciente, na evolução dele, da doença. A LPP é difícil da gente tratar, e os riscos para o paciente, que vai ficar dolorido, que corre o risco de infecção, que a gente tem várias lesões que infectam, então acaba prejudicando o paciente né, e até uma sepse de foco, por causa da LPP.”*

**Enf. 18** *(...) deveriam ter mais conhecimento da gravidade que tem uma lesão, de repente se eles tivessem mais conhecimento, eles teriam mais consciência para poder estar virando aquele paciente, levar mais a sério né essa mudança, não é porque é só regra do hospital, ou só regra daquele setor, entendeu? ou que o enfermeiro cobra, ou porque a coordenação cobra, não, acho que a pessoa tem que ter na cabeça, ali naquele momento a importância da mudança de decúbito.*

Outra lacuna percebida por meio das entrevistas foi a carência de protocolos, como mostram as falas a seguir:

**Enf. 14** (...) então se a gente tem um profissional especialista, um protocolo definindo né. E antes de eu tomar qualquer tipo de conduta, passar por essa avaliação desse profissional especializado, ou que faz parte de uma comissão, ou que tem o conhecimento mais aprofundado.

(...)se a gente tivesse um protocolo que direcionasse(...)

**Enf. 16** Deveria ter protocolos, e as atualizações, treinamentos, tem coberturas novas, acho que são discussões eu acho que cada caso é pontual (...)

**Enf. 18** (...) acho que falta muita comunicação aqui, um protocolo mais fidedigno, em que outras pessoas possam seguir para termos o mesmo atendimento, o mesmo procedimento.

A implantação e a implementação de protocolos nas instituições de saúde foram consideradas por Dantas et. al (2011) como uma forma positiva para a redução das taxas de incidência de LPP. Mas, apesar da relevância dessas medidas para reduzir os agravos ao paciente com lesão por pressão, observa-se que esses protocolos de prevenção ainda são pouco utilizados nas instituições hospitalares, assim como visto nas falas apontadas acima.

De acordo com Mittag et al (2017), uma das principais ações para promover a qualidade na assistência de enfermagem é a educação em saúde, que proporciona aos profissionais o desenvolvimento de competências e aptidões para realizar o cuidado. O que facilita, nesse contexto, o desenvolvimento de ações voltadas para prevenção de lesão de pele.

Assim, mencionou-se nas entrevistas a carência de uma educação permanente na instituição:

**Enf. 11** (...) no meu um modo de ver, a mudança de decúbito e a conscientização é o principal fator. E para essa conscientização deveria ter treinamentos frequentes mesmo, não vejo outra opção, é falar, falar, falar e falar; reforçar, reforçar, reforçar, capacitar, capacitar incansavelmente.

**Enf. 17** Eu acho que é necessário, é a gente fazer capacitação, falando da importância, de que, de tudo que a gente tem junto, aliado ali (...) então eu acho que só com treinamentos, porque só a partir do momento que se tem conhecimento do assunto, é que a pessoa começa a ter consciência, da importância, senão fica muito vago, senão vira algo mecânico, eu só faço, mas eu não sei por que e se eu só faço (...)por que eu acho que a base é essa, sem conhecimentos não adianta, a gente não consegue mudar a cabeça de ninguém.

**Enf. 18** (...) tem que ter treinamentos e mostrando de repente casos clínicos, mostrando, paciente assim, esse aqui entrou em choque séptico, sabe o porquê apresentou uma lesão, e essa lesão apresentou isso, isso e isso, e ainda é onde, de repente mostrando ali a real situação, de repente eles teriam mais consciência e teriam mais seriedade daquilo ali.

**Enf. 20** (...) mas alguns, não sabe sobre os risco de uma lesão por pressão, eu acho que poderia ter uma capacitação, não precisa de ser algo mais aprofundado, igual o conhecimento que a gente tem né, (...) eu acho que uma capacitação específica para os meninos [técnicos], não que eles iriam aprofundar em lesão, mas na hora que eles vissem o paciente, eles iam falar: -“Não, vamos ali virar porque pode causar isso e aquilo no paciente...” Alguns até sabem, mas outros não sabem e não procuram saber.

**Enf. 21** (...) elas sabem o que tem que fazer, mas não sabe porque que aquilo é necessário então, como eu posso dizer, a definição da realização de mudança de decúbito, acho que isso tem que ser passado para eles, o porquê que a gente está realizando, não é apenas um protocolo (...) tem que saber qual o benefício que ele vai trazer para o paciente, eu acho que é esse conceito. A capacitação deveria ter mais prática, porque a prática também ajuda bastante, não só para técnicos de enfermagem, mas também para o enfermeiro (...).

De acordo com Júnior et. al (2019), uma das possíveis estratégias para reduzir a incidência de lesões seria a realização de um maior investimento na educação profissional por meio da educação permanente. Isso porque as lesões por pressão são um problema de saúde, uma vez que é considerado um indicador da qualidade dos cuidados prestados. Torna-se, assim, inegável a necessidade de uma prática profissional baseada em evidências, objetivando assegurar uma assistência de maior qualidade.

Júnior et. al (2019) acreditam que, nesse sentido, o investimento na formação dos profissionais de saúde se tornou um aspecto indispensável, em que a educação no trabalho tem sido considerada um dos instrumentos necessários para transformações nas práticas diárias com o objetivo de alcançar a maior satisfação dos usuários e dos profissionais.

Assim, a educação permanente faz com que, por meio da promoção da segurança do paciente, obtenha-se a redução desse evento adverso, reforçando a importância de acompanhar e preencher protocolos que tenham o objetivo de gerenciar o risco e controlar a prevenção; tornando as situações diárias em aprendizagem com perspectiva reflexiva dos problemas já existentes para a implementação de medidas preventivas.

Durante as entrevistas também foi mencionada por alguns enfermeiros a importância que eles veem de se ter um profissional especialista na instituição:

**Enf. 14** (...) então se a gente tem um profissional, com um protocolo definindo né e antes de eu tomar qualquer tipo de conduta, passar por essa avaliação desse profissional gabaritado, desse profissional especializado, ou que faz parte de uma comissão, ou que tem o conhecimento mais aprofundado(...)

**Enf. 7** (...) porque não é todo lugar que tem a cobertura necessária, mais indicada, aí você vai usar uma outra, porém não com muita eficácia. E para melhorar, tem a capacitação, mas se tivesse, o enfermeiro estomaterapeuta, porque ele vai ter mais

*visão, mais focada nas lesões, de uma forma geral. (...) A gente tá falando de lesão por pressão, mas tem outros tipos de lesões, então assim, ele viria discutir casos, não somente comandar, “olha aplica nesta lesão hidrogel, não, olha nós vamos aplicar hidrogel, porque é uma lesão com esse e esse aspecto, ele vai trazer esse e esse favorecimento...”, porque só fazer é muito técnico, tem que saber o porquê está fazendo, o benefício que ele tem, para fazer com eficácia.*

**Enf. 16** *Então acho que é questão de ver aquela ferida e sentar e discutir entre a comissão para ver “... olha o que, que é isso tá evoluindo assim, não, não tá melhorando, semana passada estava daquele jeito, essa cobertura, não surgiu efeito, está estagnado a lesão ou tá melhorando” (...).*

Inserida no Brasil em 1990, a estomaterapia é uma especialidade restrita do profissional de enfermagem cujo objetivo clínico-assistencial destina-se a pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca de melhoria da qualidade de vida. (TEXEIRA, 2016).

A existência de um serviço de estomaterapia no ambiente hospitalar traz o propósito de desenvolver a estrutura e qualificar o atendimento a pacientes que estejam internados ou que receberam alta hospitalar. Contudo, também busca medidas de inovação no cuidado objetivando garantir a excelência, assim como a redução de custos e do tempo de permanência hospitalar (TEXEIRA, 2016).

Portanto, consta-se que os próprios profissionais relatam nas entrevistas as necessidades vivenciadas, como a falta de conhecimento, a necessidade de se ter educação permanente e uma equipe que tenha um profissional estomaterapeuta. Eles referem também que o enfermeiro deve estar qualificado para atuar na prevenção e tratamento dessas lesões, tendo em vista a sua atuação direta no controle dos fatores de risco com a equipe.

O enfermeiro deve saber lidar com a implantação de protocolos baseados em estudos científicos, sendo de grande relevância a padronização e introdução de protocolos e outras ferramentas capazes de orientar os procedimentos assistenciais, com a finalidade de reduzir as complicações da internação, inclusive as lesões por pressão, promovendo, assim, a segurança do paciente. Ou seja, a aplicação prática de protocolos, educação permanente, faz-se necessária, uma vez que sistematiza e qualifica o trabalho em enfermagem, melhora os cuidados prestados, resultando na redução da prevalência de LPP.

### **Fatores facilitadores e dificultadores no cuidado da lesão por pressão**

Em seus depoimentos, os participantes relataram dificuldades e facilidades no cuidado das LPP. As dificuldades relatadas nas entrevistas foram a sobrecarga de trabalho, quantidade



reduzida de funcionários para a realização das mudanças de decúbito de 2 em 2 horas e demanda maior quanto aos procedimentos.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta o dimensionamento da enfermagem. Conforme a Resolução 543, o dimensionamento de pessoal necessário por cada paciente, de acordo com o tipo de atendimento, deve ser:

- Assistência mínima ou autocuidado; cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto às necessidades humanas básicas. Dimensionamento: 4 horas de enfermagem por paciente e 1 profissional para cada 6 pacientes. Assistência intermediária: cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência de ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas. Dimensionamento: 6 horas por paciente e 1 profissional para cada 4 pacientes
- Assistência de alta dependência: paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas. Dimensionamento: 10 horas por paciente e 1 profissional para cada 2,4 pacientes
- Assistência semi-intensiva: cuidados a pacientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência de ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas. Dimensionamento: 10 horas por paciente e 1 profissional para cada 2,4 pacientes.
- Assistência intensiva: pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais, que requeiram assistência de enfermagem permanente e especializada. Dimensionamento: 18 horas para cada paciente e 1 profissional para cada 1,33 paciente (BRASIL, 2017).

Contudo, mesmo existindo essa Resolução 543 (BRASIL, 2017), no dia a dia, nem sempre esse dimensionamento tem sido respeitado. Há instituições que seguem suas próprias diretrizes, levando à sobrecarga de trabalho, como se pode ver nas falas a seguir:

*Enf. 15 (...) aqui o que dificulta é a questão de tempo, de conseguir fazer essas mudanças de decúbito, rotina mesmo, excesso de pacientes, equipe pequena, demanda muito grande, acho que às vezes não consegue muito mudar (...).*

*Enf. 17 (...) na unidade de internação eu vejo que a demanda do número de pacientes que fica para cada técnico de enfermagem é muito grande (...).*

Dimensionar o pessoal de uma unidade é tarefa do enfermeiro gestor e visa diminuir a sobrecarga de trabalho e melhorar a qualidade da assistência prestada (CASAROLLI et. al., 2015). Do mesmo modo, a redução do quadro de funcionários está ligada à falta de recursos do hospital e gera má qualidade na assistência e atendimento. De modo geral, um atendimento precário provém da sobrecarga de trabalho e da diminuição dos funcionários (PAIXÃO et. al., 2015).

A sobrecarga é um importante fator a ser observado quando se fala na prestação de cuidados com o paciente, pois um profissional que não está em condições aceitáveis dentro de seu ambiente de trabalho colocará o paciente em risco. Uma equipe reduzida pode ser determinante na queda da eficiência e qualidade da assistência, prolongar internações, gerar mais tratamentos e expor os pacientes, profissionais e a própria instituição a um risco que poderia ser evitado por meio de uma assistência segura (VASCONCELOS, et. al., 2017).

Assim, este estudo aponta que o risco de desenvolvimento de lesão por pressão está diretamente ligado à falta de mudança de decúbito e, esta muitas vezes, deixa de ser realizada pela sobrecarga do pessoal da enfermagem, como relatado na fala abaixo:

***Enf. 1** (...) um dificultador aqui é a falta de funcionários, a equipe fica sobrecarregada, não consegue fazer a mudança de decúbito no tempo adequado nos pacientes mais frágeis, gerando mais lesões.*

***Enf. 4** (...) um ponto que dificulta aqui para a prevenção é a demanda para enfermagem né. A gente tem funcionários, mas é muita demanda, a gente tem muitos pacientes, as vezes fica corrido para mudança de decúbito correta de 2 horas em 2 horas (...)*

Foi mencionado, também, a falta de comunicação entre os trabalhadores e de trabalho em equipe, o que dificulta o processo de trabalho contínuo na assistência do paciente:

***Enf. 5** (...) fazer uma mudança continua de decúbito né de forma rigorosa. Porque não adianta você fazer em um plantão e o outro não fazer, porque o cuidado de enfermagem ele é continuidade, mas é uma continuidade desde que você segue a regra para todo mundo, porque não adianta você falar que é continuidade e um plantão não fazer.*

***Enf. 18** (...) acho que falta muita comunicação aqui, um protocolo mais fidedigno, em que outras pessoas possam seguir para termos o mesmo atendimento, o mesmo procedimento.*

***Enf. 21** (...) o que dificulta aqui também é, você fazer a sua parte nas suas 12 horas e as outras 36 horas você não ter conhecimento do que está sendo realizado. Então eu acho que uma melhor comunicação e a padronização talvez melhorasse essa questão,*

*tem que ser igual para todos, porque o paciente não estaria prejudicado nestas 36 horas que você não está.*

Bohrer et. al (2016) descrevem o quão importante é a comunicação dentro da assistência prestada à saúde e que as lacunas geradas podem incorporar riscos à segurança do paciente. Em um estudo realizado, os referidos autores afirmaram que informações importantes sobre o cuidado se perdem com frequência durante a passagem de plantão e que a comunicação é vista como um elemento favorável à segurança do paciente.

Com isso, veem-se lacunas geradas no processo de comunicação que interferem na assistência de qualidade ao paciente, gerando, assim eventos adversos como a falta de prevenção de lesão por pressão por todos os profissionais. A comunicação entre as equipes de saúde é um fator-chave para a segurança do paciente. Um processo comunicativo ineficaz contribui diretamente para que ocorra a possibilidade de erros, levando, assim, a possíveis danos ao paciente que muitas vezes, podem ser irreversíveis.

Além dessa falta de comunicação, relatou-se a falta do trabalho em equipe, que na área da saúde é considerado um instrumento indispensável para a atuação dos profissionais. O trabalho em equipe surge assim como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços. (LACCORT E OLIVEIRA, 2017). Logo para se ter uma segurança do paciente efetiva, faz-se é necessário que a equipe esteja trabalhando com comunicação efetiva e em equipe.

Alguns enfermeiros relataram como fator dificultador a ausência de um enfermeiro especialista em estomaterapia e uma comissão de curativos que interaja com os enfermeiros assistenciais, assim como dito nas falas:

**Enf. 3** *“(...) eu acho que poderia ter uma comissão de curativo, um enfermeiro, vamos dizer assim responsável para poder colocar como critério de cobertura e a partir de nós, enfermeiros do CTI ter como apoio, ter alguém para recorrer, por exemplo, “há eu tô com dúvida, o que...” então a gente poderia ter essa equipe, o enfermeiro de referência para a gente ter esse apoio. Querendo ou não gera dúvidas e cada enfermeiro age de maneira diferente, eu acho que aquela ferida vai tratar com tipo de cobertura e o outro não concorda, então eu acho que se a gente estabelecesse um tipo de cobertura para ter mais efetividade.”*

**Enf. 14** *“(...) E o que dificulta muito aqui é não ter a enfermeira estomaterapeuta né, por que aí guiaria, desenvolveria protocolos, acompanharia mais de perto, aí não teria tantas mudanças de conduta. Até porque, um paciente passa por 4 plantões, por quatro pensamentos diferentes, por quatro profissionais com ensino diferente né? Se a gente tivesse uma enfermeira estomaterapeuta, uma equipe né, uma comissão de lesão por pressão e tendo como líder uma enfermeira eu acho que realmente faria toda a diferença, em relação a minha vivência em outras instituições com outros profissionais, incluindo o estomaterapeuta.”*

**Enf. 9** “(...) só que o ruim é que as vezes eu preciso de uma cobertura que não tem, aí eu tenho que ficar pensando, olho até com a farmacêutica e as vezes não tem a cobertura, é fato. Ai a gente remedia, uso o outro, que não é o certo. E a nossa equipe de curativo, para dizer a verdade nunca a vi no aqui, deveria acompanhar a gente, para te falar a verdade, não sei quem é.

**Enf. 15** (...) hoje na realidade nos enfermeiros da unidade de internação e CTI, é a gente que acaba cuidando dessas lesões e a gente só repassa, para comissão e a comissão só olha ou dá uma opinião de como esta essa lesão. Enfim, deveria ter um protocolo e uma equipe mesmo para ter esse cuidado melhor.

Esse fator dificultador foi relatado pelos enfermeiros em outras falas anteriores e isso mostra que em seu dia a dia o tratamento do paciente com ferida deve ser dinâmico e precisa acompanhar a evolução científica e tecnológica visando à avaliação do paciente, indicação do tratamento, organização e sistematização da assistência. Portanto, faz-se necessário para a instituição um profissional que detenha esse conhecimento, como também dos produtos disponíveis no mercado e sua correta indicação (SALOMÉ, 2009).

Carneiro et.al. (2010) afirmam que a eficácia da prevenção e do tratamento de feridas depende do conhecimento dos profissionais sobre a fisiologia da pele, o processo de cicatrização e a utilização de protocolos adequados e consistentes, bem como da orientação e educação do paciente, familiar e/ou cuidador, tornando-os participantes ativos do processo, ou seja, um profissional especializado.

Segundo algumas falas dos entrevistados, há falta de autonomia quanto à tomada de decisões referentes às condutas relacionadas às lesões e quanto à prescrição de materiais. Alguns colocam que na instituição muitos curativos são bloqueados para o enfermeiro prescrever, o que se torna um grande dificultador, como relatado abaixo:

**Enf. 6** (...) muitas das vezes quando eu não tenho acesso é o meu dificultador, porque eu acho que como é cuidado poderia ser liberado a prescrição para enfermagem para a gente colocar essas coberturas né, quando na pessoa for preciso colagenase, colagenase; quando for dersani, dersani (...).

**Enf. 16** (...) eu acho o que um dificultador é a padronização mesmo e a questão de muitas vezes não permitem você usar aquela cobertura que precisa, porque às vezes vai trocar uma quantidade de vezes, que o convênio às vezes não vai pagar aquele tempo, porque às vezes é uma cobertura que é para trocar de 2 em 2 dias, mas o convenio paga só de 5 em 5 dias, aí você não vai usar o que é realmente indicado e da forma correta.

**Enf. 19** (...) *é preciso dar mais autonomia para o enfermeiro estar optando mais, você está entendendo? deixar o enfermeiro fazer mais pelo paciente, sem estar dependendo de médico.*

A autonomia profissional do enfermeiro corresponde à realização de ações de enfermagem por meio da utilização de habilidades, conhecimentos, atitudes para tomar decisões e resolver situações no seu espaço de atuação. Segundo Petry (2019), a autonomia da enfermagem encontra-se diretamente relacionada com a utilização e incorporação do processo de enfermagem e o sucesso do cuidado.

A autonomia é um componente da prática profissional e um requisito para um patamar mais elevado de satisfação na profissão e o enfermeiro precisa conquistar isso, pois só assim será possível atuar de modo a romper com um modelo de trabalho que o trata como mero operário hospitalar e cumpridor de prescrições médicas ou de outros profissionais, como representado nas falas apresentadas.

Por fim, percebe-se que, diante dos fatores dificultadores, foram poucos os fatores facilitadores citados, mas não foram esquecidos pelos participantes. Foram citados como facilitadores principalmente a estrutura física e alguns apontaram facilidades quanto aos materiais disponíveis na instituição para a realização dos curativos e, em alguns casos, o trabalho em parceria com outros profissionais, como mostram as falas abaixo:

**Enf. 3** (...) *algo que facilita aqui no CTI são as trocas de macas, a gente tá tendo o colchão que ele já tem aquela caixa de ovo né, dentro dele mesmo já tem tudo preparado, ele já é todo automatizado(...).*

**Enf. 9** (...) *um ponto que facilita aqui é que eu tenho estrutura física, meu espaço físico é muito bom, eu tenho equipe técnica, eu tenho a farmácia do meu lado, eu tenho o médico que tá do meu lado também 24 horas (...).*

**Enf. 16** (...) *e o que facilita aqui é a abertura com o médico da cirurgia plástica, que é bem aberto, a gente discute, manda a foto, aciona ele para vir ver o paciente, então às vezes existe alguns profissionais que também são disponíveis.*

O ambiente de trabalho é um dos fatores intervenientes da qualidade assistencial ao usuário. Sendo assim, faz-se fundamental um ambiente de trabalho adequado, não somente para obter ótimos resultados quanto à assistência ao paciente, mas também para propiciar um clima inovador para a equipe de saúde, visto que um ambiente de trabalho saudável impacta positivamente na eficácia do próprio trabalho. Nesse contexto, segundo Rebelo e Gasparino (2011, p.30): “Quanto melhor o ambiente de trabalho para o enfermeiro exercer a sua prática

profissional, maior é a sua satisfação profissional e melhor é a percepção da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente”.

Percebe-se que o ambiente e a equipe muitas vezes nos levam a um trabalho mais efetivo e de maior satisfação, um trabalho colaborativo de forma que seja um por todos e todos por um, ou seja, toda a equipe, a instituição pelo cuidado e recuperação do paciente.

Finalizando, deve-se ressaltar que esta pesquisa apresenta limitações por apresentar apenas a visão de alguns profissionais de um grande hospital de Belo Horizonte. Para um maior conhecimento acerca do tema, faz-se necessária a sua ampliação para outras instituições, em diferentes locais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados evidenciados, identificou-se a percepção dos enfermeiros sobre a prevenção de LPP. A maioria dos profissionais mostrou conhecimento acerca dos cuidados com as lesões e sua prevenção, contudo foi um número reduzido de enfermeiros que mencionou a necessidade do uso de escalas, como a de Braden, em seu cotidiano. Boa parte dos enfermeiros apontou a falta de atualização por meio da educação permanente, citando a necessidade de um maior investimento por parte das organizações na capacitação do pessoal.

A mudança de decúbito foi apontada como a intervenção mais utilizada pelos profissionais como medida de prevenção da LPP. Encontrou-se ambiguidade em respostas fornecidas pelos enfermeiros quanto aos protocolos institucionais. Além disso, os enfermeiros percebem a vigilância e a prevenção de LPP atrelada a dificuldades, tais como dimensionamento inadequado, falta de materiais e sobrecarga de trabalho.

Diante do encontrado, pode-se sugerir que não é necessário somente conhecer as medidas de prevenção de LPP, a equipe de enfermagem deve buscar e aplicar seus conhecimentos e habilidades para promover melhorias na qualidade da assistência. Dessa forma, faz-se necessário que esteja em contínuo aperfeiçoamento de seus conhecimentos, além da contínua reflexão a respeito de todos os aspectos que, profissionalmente lhe são inerentes, perante os cuidados com o paciente portador de LPP. Nesse sentido, faz-se imprescindível o investimento das instituições na educação permanente de seus colaboradores, pois a capacitação, a qualificação profissional, a articulação teórico-prática, o empoderamento e o reconhecimento do profissional são aspectos socioeducativos fundamentais ao desenvolvimento das pessoas e devem ser parte de um amplo processo de educação.

Além disso, nota-se pouco entrosamento entre alguns dos integrantes da equipe de saúde que não compartilham conhecimentos e atividades desenvolvidas, uma comunicação não efetiva, o que acaba prejudicando a assistência ao paciente com lesão ou com risco de desenvolvê-la.

De acordo com as entrevistas, os enfermeiros apontam a enfermagem como o principal agente na prevenção das LPP por serem, possivelmente, os profissionais que estão em contato mais frequente no cuidado direto ao paciente.

Sendo assim, são de grande relevância a adoção e o conhecimento de um protocolo que fundamente e sistematize as intervenções executadas pelos trabalhadores, tal como a

Escala de Braden, uma das medidas de prevenção que pode evitar o desenvolvimento da lesão por pressão.

Sob essa ótica, ressalta-se a importância do conhecimento científico para ampliar a compreensão do cuidado associado às boas práticas de saúde, em especial na elaboração e execução de medidas de prevenção, a fim de evitar a lesão por pressão. A educação permanente é essencial nas instituições de saúde visando favorecer o aprendizado no trabalho, criar novas ideias e ampliar a capacidade resolutiva dos profissionais para uma ação mais efetiva e segura ao paciente.

Assim, este estudo permitiu, aos próprios participantes, uma reflexão consciente acerca da forma como desenvolvem seu trabalho de maneira que, durante as entrevistas, esboçaram várias ideias quanto ao desenvolvimento e execução de diferentes capacitações para os profissionais relativas ao tema em questão. Os enfermeiros apontaram, ainda, a necessidade de investimento da instituição nos trabalhadores, propiciando um processo permanente de educação, de motivação e de apoio para reter os talentos ali existentes.

Por fim, deve-se destacar a relevância deste estudo, pois, a partir das falas dos entrevistados, ficou clara a importância da participação dos enfermeiros nesse cuidado, da maneira com que cada um pode contribuir com seus saberes diante da singularidade de cada caso apresentado. Desse modo, cresce o profissional, como também a equipe de enfermagem, na produção do cuidado, propiciando uma melhor qualidade da assistência nas lesões por pressão e, conseqüentemente, uma maior recuperação do paciente.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO TM; ARAÚJO, MFM; BARROS LM; OLIVEIRA, FJG; SILVA, LA; CAETANO, JA. Intervenção educativa para avaliação do conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesão por pressão. *Rene (Online)*; 20: e41359, 2019. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522019000100341](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100341)

Acesso em 10/10/2020.

AYELLO EA; BRADEN B. How and Why to do pressure ulcer risk assessment. *Advances in Skin & Wound care*. May-June 2002 - Volume 15 - Issue 3 - p 125-131.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3º reimp. da 1º Ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

BARROS, AM; MOLINA, LAA. **Pesquisa qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias**. Capítulo 5. In: TOLEDO, C A.; GONZAGA, MT. (Org.). Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas. Maringá: EEduem, 2011, v. 01, p. 121-172.

BENETTI, J; SANTOS, RMR. **Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão**. INESUL. 2017. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_57\\_1544124290.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_57_1544124290.pdf). Acesso em 18/12/2020.

BERLOWITZ, D. Clinical staging and management of pressure induced skin and soft tissue injury. **UpToDate**, 2017; 20(10). ACA/AHA guideline.

BORGES, EL; FERNANDES, FP. **Úlcera por pressão**. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014.

BRANDÃO, ES; MANDELBAUM, MHS; SANTOS, I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. **R. pesq.: cuid. fundam. [on-line]**, v.5, n.1, 2013. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1956/pdf\\_677](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1956/pdf_677) Acesso em: 11 de Jan. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 13.709**, de 14 de agosto de 2018. A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/aceso-a-informacao/lei-geral-de-protecao-de-dados-pessoais-lgpd> Acesso em 15/12/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução – **RDC Nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html) Acesso em 12/12/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Anvisa, Fiocruz. **Anexo 2: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília (DF): Ministério Da Saúde; 09/07/2013. Disponível em: [https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_prevencao\\_ulcera\\_por\\_pressao.pdf](https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf) Acesso em: 25/07/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013b. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) - Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html) Acesso em 15/12/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução – **RDC N° 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 17/12/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução – **Portaria nº 2.201**, de 14 de setembro de 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2201\\_14\\_09\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2201_14_09_2011.html) Acesso em 17/12/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução **COFEN nº 543/2017** de 16 de maio de 2017. Brasília/DF. Disponível em: [cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html) Acesso em 04/08/2021.

BOHRER, C; MARQUES, LGS; VASCONCELOS, RO; OLIVEIRA, JLC; NICOLA, AL; KAWAMOTO, AM. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: Visão da equipe multiprofissional. **Rev Enferm UFSM**. 2016 Jan.-Mar.; 6 (1):50-60. Disponível em: [mastereditora.com.br/periodico/20201004\\_093012.pdf](http://mastereditora.com.br/periodico/20201004_093012.pdf) Acesso em 04/08/2021

CARNEIRO CM, SOUSA FB, GAMA FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. **Rev Enfermagem Integrada**. 2010;3(2):495-505.

CASAROLLI, ACG; EBERHARDT, TD; NICOLA,AL;FERNANDES, LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 5(2), 278-285, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16811> Acesso em 04/08/2021

CORREIA, ASB; SANTOS, IBC. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 23 Número 1 p. 33-42. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008168/36793-109434-1-pb.pdf>

COSTA, DG; MOURA, GMSS; MORAES, MG; SANTOS, JLG; MAGALHÃES, AMM. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020; 41 (esp): e20190152. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rngen/v41nspe/pt\\_1983-1447-rngen-41-e20190152.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rngen/v41nspe/pt_1983-1447-rngen-41-e20190152.pdf) Acesso em 12 de Jan de 2020.

DANTAS, ALM et al. Prevenção de Úlceras por Pressão Segundo a Perspectiva do Enfermeiro Intensivista. **Rev. Enferm UFPE (on line)**. Recife 7(1): 706-12, mar., 2013.

DANTAS, DV; TORRES, GV; DANTAS RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Rev Cienc Cuid Saude**[Internet]. 2011[cited 2016 Mar 26];10(2):366-72. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/%20CiencCuidSaude/article/view/8572> Acesso em 02 de Agosto de 2021.

FERNANDES NCDS, TORRES GDV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Cienc. Cuid. Saúde** [Internet]. 2009; 07(03):304-310. Disponível em: [http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/20130041854fcb1343584ac450191b61a/incidncia\\_e\\_fatores\\_d\\_e\\_risco\\_de\\_lceras\\_de\\_presso\\_em.pdf](http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/20130041854fcb1343584ac450191b61a/incidncia_e_fatores_d_e_risco_de_lceras_de_presso_em.pdf). Acesso em: 02 de Agosto de 2021.

FREIRE, DA; OLIVEIRA TS, SOUZA NR, SANTOS FME, SANTOS KS, FRANÇA MJDM. Variáveis associadas à prevenção das lesões por pressão: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **Rev Online de Pesquisa**. Revisão Sistemática da Literatura. 2020 jan/dez; 12:1172-1178. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8036>. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8036/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8036/pdf_1) Acesso em 15/10/2020.

GALVÃO, NS; SERIQUE, MAB; SANTOS, VLGC; NOGUEIRA, PC. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017; 70(2):294-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063> Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf) Acesso em: 20/11/2020.

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

GOTHARDO, ACLO; SANTOS, JDORD; BELLAN, MC; TEIXEIRA, TCA. **Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto**. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil. *J Health Sci Inst*. 2017; 35(04):252-256. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35\\_n4\\_2017\\_p252a256.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n4_2017_p252a256.pdf) Acesso em: 03 de Agosto de 2021.

JUNIOR, LJS; CARRARA, GLR; POSSIDÔNIO, PB; LARÊDO, SMP; NOGUEIRA, LDP. Educação Permanente: Ferramenta de aprimoramento assistencial às lesões por pressão. **Rev. de Enf. UFPE On line**. Recife, 13(5):1115-23, maio., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238112p1115-1123-2019> Acesso em 20/07/2021.

LACCORT, AA; OLIVEIRA, GB. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil. **Revista UNINGÁ Review**. Vol.29,n.3,pp.06-10(Jan-Mar2017). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976/1572> Acesso em: 05/08/2021

LEITE, PO; SANT'ANA, JKA; VILELA, RPB. Lesão por pressão e cuidados paliativos: uma resenha crítica. **Cuid Enferm**. 2019 jul.-dez. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/213.pdf> Acesso em: 12/11/2020.

LOBATO, CP, SANTOS, L.F, TEIXEIRA, NGSC, AGOSTINHO, MR, SOUZA, TS; GOMES, KW; ROMAN, R; RADOS, DRV; KATZ, N. Lesão por pressão. **Tele Condutas - - Telessaúde** - RS-UFRGS. Porto Alegre, 2017. Versão digital. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc\\_lesaopressao.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_lesaopressao.pdf) Acesso em: 12/11/2020.

MARQUES, ALG. **Cuidados de Enfermagem para Prevenção de Lesão por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva**. São Luís: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão; 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2057/1/AlexMarques.pdf> Acesso em: 02 de Agosto de 2021.

MINAYO, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINAYO, MC; TAQUETTE, SR. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis 26 (2) Apr-Jun 2016** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2016.v26n2/417-434/> <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200005>. Acesso: 20/12/2020

MITTAG et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações de Enfermagem. **Estima**. v.15 n.1, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447> Acesso em 02 de Agosto de 2021.

MIYAZAKI, MY; CALIRI, MHL; SANTOS, CBS. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original. 18(6): nov-dez 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt22> Acesso em: 20/12/2020.

OLIVEIRA, DMN, COSTA MML, MALAGUTTI W. Intervenções de enfermagem para pacientes com lesão por pressão. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e 240237. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240237> Acesso em: 11 de Jan 2021.

PAIXÃO, TCRD; CAMPANHARO, CRV; LOPES, MCBT; OKUNO, MFP; BATISTA, REA. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49(3), 481-487, 2015. Disponível em: [scielo.br/j/reusp/a/9JhgsT6LwQJxKCrXQTkrw7K/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/reusp/a/9JhgsT6LwQJxKCrXQTkrw7K/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 04/08/2021.

PETRY, S; FILHO, CAT; MAZERA, M; SCHNEIDER, DG; MARTINI JG. Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão. **Hist enferm Rev eletrônica [Internet]**. 2019; 10(1):66-75. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf> Acesso em: 05/08/2021.

- REBELO AF, GASPARINO RC. Características do ambiente que favorecem a prática profissional do enfermeiro. **Rev Saúde**. 2011;5(4):27-31 Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/131869/000851792.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em:
- ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 333-339, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4skz7KyrKSN4TzVXH7xkbSd/?lang=pt&format=pdf>
- ROLIM, JA; VASCONCELOS, JMB; CALIRI, MHL; SANTOS, IB. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev. da Red. Enferm. do Nordes.**, Fortaleza, v.14, n.1, p.148-157, 2013. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3346/2584> . Acesso em 11 de Jan de 2020.
- SALES, MCM; BORGES, E; DONOSO, MTV. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**. v 14, n. 4. 2010. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/152> Acesso em: 10 de Jan 2021.
- SALOMÉ, GM. Avaliando lesão: práticas e conhecimento dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. **Rev Saúde Coletiva**. 2009;6 (35);280-7.
- SANTOS, HB. Indicadores de avaliação da qualidade hospitalar e de satisfação do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública** v. 40, supl. 1, p. 98-108 jan./mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859671> Acesso em: 12 de Jan de 2020.
- SANCHES, B; CONTRIN, LM; BECCARIA, LM; FRUTUOSO, IS; SILVEIRA, AMR; WERNECK, AL. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 27-31, dez. 2018. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1058>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- SARQUIS, MGA. **Orientações para a prática clínica no tratamento e prevenção de úlceras por pressão**. In: Malagutti W, Kakahara CT, organizadores. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari Editora; 2010. p.223-33.
- SERPA, L. F. GOUVEIA, VLC; CAMPANILI, TCGF; QUEIROZ, M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.1, [08 30 telas], 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_08.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf) Acesso em: 10 de Jan. 2021.
- SILVA, ACA; SILVA, JF; SANTOS, LRO; AVELINO, VSD; SANTOS, AMR; PEREIRA, AFM. A Segurança do Paciente em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. **Cogitare Enferm**. 2016 v. 21 n. esp: 01-09. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1528/37763-184991-1-pb.pdf#:~:text=A%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20%C3%A9,problema%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica%20global>. Acesso em: 05/08/2021.

SIQUEIRA AS, SANTOS NA, MELO JM. Importância da Cobertura Ideal e Técnicas Assépticas no Tratamento da Úlcera por Pressão. **Rev Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde.** 2015; 19(3):124-129. Disponível em: [redalyc.org/pdf/260/26042169005.pdf](http://redalyc.org/pdf/260/26042169005.pdf). Acesso: 25/07/2021

SIMAN AG, CUNHA SGS, BRITO MJM. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Rev enferm.** UFPE on line. V. 11 n° 2. Recife, 11(Supl. 2): 1016-24, fev., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13472> Acesso: 20/12/2020

SMELTZER, S. C.; BARE, B. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico.** Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2012.

SOARES, PO; MACHADO, TMG; BEZERRA, SMG. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. **Rev Enferm UFPI.**, v.4, n.3, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31279> Acesso em: 10 de Jan. 2021.

SVING, E; HÖGMAN, M; MAMHIDIR,AG; GUNNINGBERG, L. Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a multi-faceted unittailored intervention in a hospital setting. **Int Wound J[Internet].** 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.12337> Acesso em: 03 de Agosto de 2021

TEXEIRA, AKS; MENEZES, LCG; OLIVEIRA, RM. Serviço de Estomaterapia na Perspectiva dos Gerentes de Enfermagem em Hospital Público de Referência. **Estima.** v.14, n.1, p. 3-12, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/114> Acesso em: 02 de Agosto de 2021

VASCONCELOS, JDMB; CALIRI, MHL. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.** Esc. Anna Nery [online]. 2017; 21(01). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/f66m674NhqxSCMhrFwy6DDR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 de Agosto 2021.

VASCONCELOS, RO; RIGO, DFH; MARQUES, LGS; NICOLA, AL; TONINI, NS; OLIVEIRA, JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 21, núm. 4, 2017, pp. 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yzrw5qGcsgMB6KL5xfwVmPS/?lang=pt> Acesso em 04 de Agosto 2021.

VIEIRA, CPB; OLIVEIRA, EWF; RIBEIRO, MGC; LUZ, MHBA; ARAÚJO, OD. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. **Res: Fundam Care.** 2016. Acesso em: 25/07/2021  
Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4617>

ZAMBONATO, BP; ASSIS, MCS; BEGHETTO, MG. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2013,

**vol.34, n.2, pp.21-28. ISSN 1983-1447.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200003> Acesso em: 10 de Jan de 2020.

## APÊNDICE 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

---

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo: Percepção do enfermeiro quanto à lesão por pressão e seus cuidados em um Hospital Privado de Belo Horizonte - Minas Gerais. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros assistenciais quanto à Lesão por Pressão (LPP) e seus cuidados.

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário com perguntas referentes ao sexo, idade e tempo de trabalho na enfermagem, em seguida acontecerá uma entrevista gravada referente à percepção o enfermeiro quanto a LPP. Logo após a conclusão do trabalho as gravações serão destruídas. Nas gravações não serão utilizadas imagens, somente gravação de voz. A entrevista será realizada em sala privativa, no local de trabalho do participante, durante o turno de trabalho, com duração de no máximo 60 minutos. Os dados serão apresentados e publicados de forma agregada e não individualizada, não será mencionado nome ou local de trabalho do participante com o objetivo de resguardá-lo.

O benefício deste estudo será conhecer a real percepção dos profissionais enfermeiros quanto à LPP e seus cuidados e, por meio da análise dos dados, promover melhorias na assistência destes pacientes, de acordo com as necessidades apuradas.

Os riscos são mínimos, o Sr.(a) pode sentir-se constrangido ou incomodado com a pergunta a ser respondida e, desta forma, poderá interromper a pesquisa a qualquer momento. Sua participação é livre e voluntária e sua identificação será mantida em sigilo.

Não haverá nenhum custo e nenhum recebimento de vantagem financeira. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, a sua participação é voluntária. Pode retirar o consentimento de guarda e questionário utilizado, valendo a desistência a partir da data de formalização desta, sem qualquer dano ou penalidade.

Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou os seus dados que indiquem sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr. (a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, em local sigiloso, e a outra será fornecida ao (a) Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo,



atendendo a legislação brasileira: a Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

As pesquisadoras estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida, bastando para isso contatá-las através dos telefones:

**Profa:** Dra. Eliana Aparecida Villa. Tel. (31) 4909 8018 – e-mail: [evilla@enf.ufmg.br](mailto:evilla@enf.ufmg.br)

**Enfermeira:** Francielle Antunes Almeida Brandão Tel. (31) 9 9389 0948 –

e-mail: [f-francielle@hotmail.com](mailto:f-francielle@hotmail.com)

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios desta pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

**Rubrica do pesquisador:** \_\_\_\_\_

**Rubrica do participante:** \_\_\_\_\_

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

---

**Nome completo do participante**

---

**Assinatura do participante**

**Data**

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). Tel: 3409-4592.

---

**Assinatura do pesquisador responsável**

**Data**

## ANEXO 1 - Escala de Braden

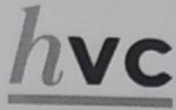
Escala de Braden - Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão <sup>1</sup>				
Nome do paciente:		Leito:		Data:
	1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	4 Pontos
Percepção sensorial - capacidade de reação ao desconforto	<b>Completamente limitada:</b> Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação.	<b>Muito limitada:</b> Reage somente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, a não ser por gemidos ou inquietação; ou tem limitação sensorial que limita a sua habilidade de sentir dor em mais da metade do corpo.	<b>Ligeiramente limitada:</b> Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição; ou tem limitação sensorial que limita a sua capacidade de sentir dor em uma ou duas extremidades.	<b>Nenhuma limitação:</b> Obedece a instruções verbais. Não tem problemas sensoriais que limitam sua capacidade de sentir ou expressar dor ou desconforto.
Umidade - nível de exposição da pele à umidade	<b>Pele constantemente úmida:</b> A pele mantém-se sempre úmida devido à sudorese, urina etc. É detectada umidade sempre que o doente é movimentado.	<b>Pele muito úmida:</b> A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis devem ser trocados pelo menos uma vez durante o plantão.	<b>Pele ocasionalmente úmida:</b> A pele está ocasionalmente úmida, exigindo uma troca adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	<b>Pele raramente úmida:</b> A pele está geralmente seca; os lençóis são trocados apenas nos horários de rotina.
Nível de atividade física	<b>Acamado:</b> Sempre no leito.	<b>Sentado:</b> Fica restrito a cadeira na maior parte do tempo, a habilidade de caminhar está severamente limitada ou é inexistente.	<b>Caminha ocasionalmente:</b> Passa a maior parte do tempo sentado ou na cama, caminha apenas distâncias curtas.	<b>Caminha frequentemente:</b> Caminha sem assistência, pelo menos duas vezes por dia fora do quarto e a cada duas horas dentro do quarto.
Mobilidade: habilidade de mudar e controlar as posições corporais	<b>Completamente imobilizado:</b> Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	<b>Muito limitada:</b> Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	<b>Ligeiramente limitado:</b> Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	<b>Nenhuma limitação:</b> Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
Nutrição: alimentação habitual	<b>Muito pobre*:</b> Nunca come toda a refeição. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come duas porções ou menos de proteína por dia. Toma pouco líquido. Não toma nenhum suplemento nutricional. Está em jejum ou com dieta líquida, ou hidratação EV por mais de 5 dias.	<b>Provavelmente inadequada*:</b> Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas 1/2 porção da comida oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento nutricional ou recebe menos do que a quantidade ideal da dieta via SNE.	<b>Adequada:</b> Come mais da metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias com proteínas (carne, peixe, laticínios). Ocasionalmente recusa uma refeição, provavelmente irá tomar o suplemento nutricional oferecido ou está sob terapia nutricional oral, enteral ou parenteral.	<b>Excelente:</b> Come a maior parte das refeições por completo. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.
Fricção e cisalhamento	<b>Problema:</b> Requer ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Escorrega frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação levam à fricção quase constante.	<b>Potencial para problema:</b> Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente escorrega.	<b>Nenhum problema aparente:</b> Movimenta-se independentemente na cama ou na cadeira e tem força suficiente para levantar seu corpo completamente. Mantém constantemente boa posição na cama ou na cadeira.	
	Pontuação:	Pontuação:	Pontuação:	Pontuação:
	Pontuação total (somatória das 6 sub-escalas):			
Classificação:	> 19 pontos (sem risco)			
	15 a 18 pontos (baixo risco)			
	13 a 14 pontos (risco moderado)			
	10 a 12 pontos (alto risco)			
	< 9 pontos (risco muito alto)			
	Responsável pelo preenchimento			

\* Pacientes que são classificados com 1 ou 2 pontos na sub-escala de nutrição, segundo ESPEN 2006 têm indicação para iniciar com suplemento oral hiperproteico<sup>2</sup>.

Referências 1. Ayello EA, Braden B. How and Why to do pressure ulcer risk assessment. *Advances in Skin & Wound care*. 2002; 125-133. 2. Volkert D, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. *Clin. Nutr.* 2006; 330-360. © Copyright Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1988

## ANEXO 2 - Anuência da Instituição para realização da pesquisa

### 1. Autorização do Diretor Técnico



Eu, Porfírio Marcos Rocha Andrade, na qualidade de Diretor do HVC, autorizo a realização da pesquisa intitulada "**Percepção do enfermeiro quanto à lesão por pressão e seus cuidados em um hospital privado de Belo Horizonte - Minas Gerais**" junto aos profissionais enfermeiros das unidades de internação e de terapia intensiva desta instituição.

A pesquisa será realizada por Francielle Antunes Almeida Brandão, enfermeira, cursando Pós Graduação em Estomaterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais, mantidos os cuidados éticos exigidos por lei e constituindo-se seu Trabalho de Conclusão de Curso.

A instituição foi informada tratar-se de uma pesquisa qualitativa e que os dados serão coletados nos locais de trabalho dos participantes, mediante agendamento prévio e que somente participarão dos encontros, os indivíduos que tenham assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O pesquisador responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS n 466/12 e no que diz respeito à coleta de dados. Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e a coleta de dados somente se iniciará após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 15 de Janeiro de 2021.

Dr. Porfírio Marcos Rocha Andrade  
Diretor Técnico  
CPF 374.301.496-34

Porfírio Marcos Rocha Andrade  
Diretor do HVC

Av. Barbacena, 643 - Barro Preto  
Belo Horizonte - MG, 30140-060



## 2 Autorização da Gerente do Serviço de Enfermagem



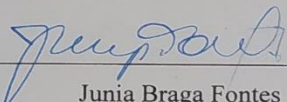
Eu, Junia Braga Fontes, na qualidade de Gerente de Enfermagem do HVC, autorizo a realização da pesquisa intitulada “ **Percepção do enfermeiro quanto à lesão por pressão e seus cuidados em um hospital privado de Belo Horizonte - Minas Gerais**” junto aos profissionais enfermeiros das unidades de internação e de terapia intensiva desta instituição.

A pesquisa será realizada por Francielle Antunes Almeida Brandão, enfermeira, cursando Pós Graduação em Estomaterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais, mantidos os cuidados éticos exigidos por lei e constituindo-se seu Trabalho de Conclusão de Curso.

A instituição foi informada tratar-se de uma pesquisa qualitativa e que os dados serão coletados nos locais de trabalho dos participantes, mediante agendamento prévio e que somente participarão dos encontros, os indivíduos que tenham assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O pesquisador responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS n 466/12 e no que diz respeito à coleta de dados. Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e a coleta de dados somente se iniciará após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 15 de Janeiro de 2021.

  
Junia Braga Fontes  
Gerente de Enfermagem do HVC  
Junia Braga Fontes  
Gerente  
COREN-MG 35695 - ENF

Av. Barbacena, 643 - Barro Preto  
Belo Horizonte - MG, 30140-060



**ANEXO 3 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa UFMG****UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À LESÃO POR PRESSÃO E SEUS CUIDADOS EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS**Pesquisador:** Eliana Aparecida Villa**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 43260521.4.0000.5149**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.697.549**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de emenda referente a projeto de pesquisa pendente. O pesquisador estudará a lesão por pressão. A lesão por pressão é concebida, no cenário da saúde pública, como um problema e um indicador da qualidade dos cuidados prestados, sendo um evento adverso que resulta em danos à saúde. É de responsabilidade da equipe de enfermagem a assistência direcionada à prevenção e ao tratamento da lesão por pressão, considerando que ações preventivas evitam o sofrimento para o paciente e família, assim como gastos desnecessários para a instituição. O presente estudo tem por objetivo conhecer qual a percepção de enfermeiros frente à assistência direta ao paciente que apresente risco ou que seja portador da lesão por pressão. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. O cenário será um hospital privado de Belo Horizonte, tendo como participantes os enfermeiros das unidades de internação e unidades de terapia intensiva, que voluntariamente aceitarem participar do estudo. A coleta dos dados ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada, gravada. A análise dos dados será realizada com base na análise de conteúdo. Espera-se, então, com esta pesquisa, desvendar o fenômeno estudado: a percepção de enfermeiros frente à assistência direta ao paciente que apresente risco ou que seja portador da lesão por pressão e, a partir desse conhecimento, poder auxiliar no processo de cuidado e melhoria da qualidade da assistência prestada.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005**Bairro:** Unidade Administrativa II**CEP:** 31.270-901**UF:** MG**Município:** BELO HORIZONTE**Telefone:** (31)3409-4592**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.697.549

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer a percepção dos enfermeiros assistenciais de unidades de clínica médica e centro de tratamento intensivo quanto à LPP e seus cuidados em um hospital privado de Belo Horizonte.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos para o participante são mínimos, o enfermeiro pode sentir-se constrangido em falar de suas percepções ou dificuldades, mas caso sinta-se constrangido ou resolva desistir da sua participação poderá fazê-lo a qualquer momento sem sofrer prejuízos de qualquer natureza, conforme esclarecido previamente pelo pesquisador e no TCLE.

Benefícios:

Conhecer as reais percepções dos enfermeiros acerca da LPP e seus cuidados para estabelecer programas e estratégias de ação que visam melhorar a assistência prestada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo - exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2017) as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno e as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Já o método qualitativo de pesquisa é entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013). O estudo qualitativo é realizado a partir de entrevistas individuais ou de discussões de grupos e, sua análise é verticalizada em relação ao objeto de estudo que compreende o fenômeno estudado em sua profundidade, com as percepções dos participantes e o impacto de problemas vivenciados (MINAYO, 2013).

Local da pesquisa: trata-se de um hospital privado de Belo Horizonte, com 156 leitos, que atende a várias especialidades. Por ser uma instituição privada, o atendimento é realizado por meio de convênios ou de forma particular. População e amostra: os participantes do estudo serão os enfermeiros das unidades de internação e unidades de terapia intensiva que, voluntariamente aceitarem participar da pesquisa e que, após todas as explicações, concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que estabelece normas e diretrizes regulamentadoras de

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.697.549

pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O critério de inclusão é ser enfermeiro assistencial atuante nas unidades de internação e unidades de terapia intensiva, contratados pela instituição. Os critérios de exclusão são: aqueles que não atuam diretamente na assistência, como os que têm cargos administrativos nas unidades, os enfermeiros residentes de enfermagem e os enfermeiros que estiverem de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados. A coleta dos dados ocorrerá por meio de entrevista gravada, com a utilização de instrumento semiestruturado, contendo dados de identificação do profissional (sexo, idade, tempo de serviço na área de enfermagem) e a pergunta norteadora: "Qual a sua percepção, como enfermeira, quanto à Lesão Por Pressão e seus cuidados, no seu cotidiano de trabalho?" As entrevistas serão realizadas junto aos profissionais que aceitarem participar livremente e após assinatura do TCLE. Estes serão esclarecidos que não sofrerão nenhum tipo de represália pela não participação, bem como, poderão desistir a qualquer momento que desejarem sem nenhum prejuízo. O TCLE será impresso em duas vias originais, uma será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida ao participante da pesquisa. Ressalta-se que o instrumento será aplicado diretamente aos enfermeiros durante o horário de trabalho de cada profissional. A entrevista será individual e realizada em um local privativo. Após a coleta, as entrevistas serão transcritas na íntegra pela pesquisadora e as gravações serão destruídas após a finalização do estudo. Este estudo fundamenta-se na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A coleta de dados será realizada mediante anuência dos gestores do referido Hospital e após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG). O estudo também será fundamentado na Lei nº 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e na Lei nº 13.853 de 2019 que trata da proteção de dados pessoais e da criação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados. Será garantido o sigilo dos nomes dos participantes, apenas os dados coletados poderão ser divulgados

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

Apresenta Informações básicas do projeto; Folhe de rosto; TCLE; projeto brochura; Carta da Câmara Departamental; Termo de anuência do hospital cenário do estudo; Carta resposta ao CEP.

**Recomendações:**

O parecerista anterior recomendou incluir Declaração de consentimento da instituição (anuência institucional) onde o estudo será realizado (Hospital Vera Cruz). Recomendação atendida.

No TCLE incluir:

a-informações sobre os benefícios de participar da pesquisa; O benefício deste estudo será

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II

**CEP:** 31.270-901

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.697.549

conhecer a real percepção dos profissionais enfermeiros quanto à LPP e seus cuidados e, por meio da análise dos dados, promover capacitação técnico-científica dos participantes, de acordo com as necessidades apuradas, bem como criação de novas estratégias para melhor assistência aos pacientes.- 3ºparágrafodo TCLE. Recomendação atendida.

b) Informações sobre disponibilização de apoio em caso da pesquisa gerar algum risco à integridade física, mental ou outra natureza;Os riscos são mínimos, o Sr.(a) pode sentir-se constrangido ou incomodado com a pergunta a ser respondida para que isto seja totalmente eliminado, o pesquisador responsável tomará cuidados necessários com as informações provenientes dos participantes do estudo. Para tal será comunicado, no momento da entrevista ao participante, o uso de um gravador de voz pelo entrevistador, ressaltando a total liberdade de aceitar ou não ser entrevistado, podendo recusar-se a responder qualquer pergunta quando não se sentir confortável para tal e a desistência de participação do estudo em qualquer momento da pesquisa. Sua participação é livre e voluntária, podendo interromper sua participação sem qualquer prejuízo pessoal ou profissional sua identificação será mantida em sigilo.- 4ºparágrafodo TCLE. Recomendação atendida.

c- informar o local de armazenamento dos dados: Os dados da pesquisa como gravações, transcrições e demais materiais ficarão armazenados com o pesquisador responsável,em arquivos protegidos, por um período de 5 (cinco) anos e,após esse tempo serão destruídos. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.-7ºparágrafodo TCLE. Recomendação atendida.

d- incluir campo de rubrica tanto para o participante quanto para o pesquisador nas páginas que não contém assinatura; -Foi incluído e identificado esse espaço ao final da página 1. Recomendação atendida.

Recomenda-se o envio de relatório ao CEP por ocasião do término da pesquisa.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br



Continuação do Parecer: 4.697.549

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

Considerando-se que o pesquisador atendeu a todas as recomendações do parecerista anterior, somos pela aprovação do parecer.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1688331.pdf	19/04/2021 11:23:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	19/04/2021 11:22:56	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Outros	CartaRespostaCoep.pdf	19/04/2021 11:20:36	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	19/04/2021 11:12:44	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	17/02/2021 17:11:52	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Outros	ParecerENB.pdf	15/02/2021 16:58:47	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	15/02/2021 16:33:23	Eliana Aparecida Villa	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.697.549

BELO HORIZONTE, 07 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**Corinne Davis Rodrigues**  
**(Coordenador(a))**