

# Educação em serviço para a prevenção de lesão por pressão através do planejamento estratégico situacional

## Education in service for pressure injury prevention through situational strategic planning

### Educación en servicio para la prevención de lesiones por presión a través de una planificación situacional estratégica

Camila Curcino Santos<sup>1</sup>, Valéria da Purificação Hamburgo<sup>2</sup>, Thiago da Silva Santana<sup>3</sup>, Anderson Reis de Sousa<sup>4</sup>,  
Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>5</sup>

**Como citar:** Santos CC, Hamburgo VP, Santana TS, Sousa AR, Carvalho ESS. Educação em serviço para a prevenção de lesão por pressão através do planejamento estratégico situacional. REVISA. 2020; 9(4): 773-83. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p773a783>

# REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9218-1926>
2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4497-239X>
3. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-0987-0814>
4. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>
5. Universidade Estadual de Feira de Santana. Departamento de Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>

Recebido: 20/07/2020  
Aprovado: 12/09/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a utilização do planejamento estratégico situacional frente à prevenção de lesões por pressão em unidade hospitalar e o seu potencial de contribuição. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção, vinculado a um projeto matriz da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil, o qual orienta e planeja ações que visam à resolubilidade de um problema e ou necessidades identificadas no intuito de gerar mudança, com referencial teórico-metodológico matusiano, realizado por estudantes do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. A intervenção aconteceu no período de setembro a dezembro de 2018. **Resultados:** As ações realizadas seguiram quatro momentos, o “explicativo”, o “normativo”, o “estratégico” e o “tático-operacional”. A atuação planejada sobre o recorte da realidade implicou num esforço de entendimento entre os diversos atores sociais, de modo a permitir uma explicação abrangente sobre a temática e as formas de intervir sobre os problemas, de modo a resolvê-los ou controlá-los. **Conclusão:** Estratégias para diminuir a incidência e prevalência das LPP ainda caminham a passos lentos e é notável a necessidade de uma equipe multiprofissional capacitada e interligada no cuidar.

**Descritores:** Planejamento estratégico; Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Críticos.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the use of strategic situational planning for the prevention of pressure injuries in a hospital and its potential for contribution. **Method:** This is an intervention project, linked to a parent project at the State University of Feira de Santana, Bahia, Brazil, which guides and plans actions aimed at resolving a problem and / or identified needs in order to generate change, with matusian theoretical-methodological framework, carried out by students in the 10th semester of the Nursing Undergraduate Course. The intervention took place from September to December 2018. **Results:** The actions carried out followed four stages, the “explanatory”, the “normative”, the “strategic” and the “tactical - operational”. The planned action on the reality cut implied an effort of understanding between the different social actors, in order to allow a comprehensive explanation about the theme and the ways to intervene on the problems, in order to solve or control them. **Conclusion:** Strategies to reduce the incidence and prevalence of PPL are still taking slow steps and the need for a trained and interconnected multidisciplinary team in care is notable.

**Descriptors:** Strategic Planning; Pressure Ulcer; Nursing Care; Critical Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir el uso de la planificación situacional estratégica en la prevención de lesiones por presión en un hospital y su potencial de contribución. **Método:** Se trata de un proyecto de intervención, vinculado a un proyecto matriz de la Universidad Estatal de Feira de Santana, Bahía, Brasil, que orienta y planifica acciones encaminadas a resolver un problema y / o necesidades identificadas con el fin de generar cambio, con marco teórico-metodológico matusiano, realizado por estudiantes del 10º semestre de la Licenciatura en Enfermería. La intervención se llevó a cabo de septiembre a diciembre de 2018. **Resultados:** Las acciones realizadas siguieron cuatro etapas, la “explicativa”, la “normativa”, la “estratégica” y la “táctica - operativa”. La acción planificada sobre el corte de la realidad implicó un esfuerzo de entendimiento entre los diferentes actores sociales, con el fin de permitir una explicación integral sobre el tema y las formas de intervenir sobre los problemas, con el fin de resolverlos o controlarlos. **Conclusión:** Las estrategias para reducir la incidencia y prevalencia de LPP aún se están dando pasos lentos y es notable la necesidad de un equipo multidisciplinario capacitado e interconectado en la atención.

**Descritores:** Planificación Estratégica; Úlcera por Presión; Atención de Enfermería; Cuidados Críticos.

ORIGINAL

## Introdução

A lesão por pressão (LPP) é definida como lesão na pele e/ou tecido adjacente que ocorre geralmente no tecido comprimido, localizado entre uma proeminência óssea e uma superfície rígida (cama, molde, tala ou outros objetos) por um período de tempo. Essas lesões são resultantes de forças de atrito, pressão, fricção, cisalhamento, ou a combinação destas, considerados fatores extrínsecos ao paciente, como também das condições fisiológicas, como sua apresentação clínica, denominados fatores intrínsecos.<sup>1</sup>

A LPP possui incidência elevada em todo o mundo, constituindo um agravo comum a pessoa hospitalizada, estudos demonstraram incidência de 14,3% e 18,7% no mundo e, no Brasil a incidência é de 23,1% e 59,5%. Contudo, por conta de os locais de estudo serem geralmente unidades de terapia intensiva (UTI), ou lares de idosos, os dados não podem ser generalizados.<sup>2</sup>

A LPP configura um indicador da qualidade da assistência em Enfermagem, uma vez que estes profissionais devem realizar medidas para a sua prevenção, tais como: mobilidade do paciente no e fora do leito, higiene corporal mantendo a pele limpa e seca, manutenção da ingestão nutricional e hídricas adequadas, além de evitar fricção e cisalhamento. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de Enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de saúde.<sup>3</sup>

As lesões causam dor e sofrimento para o paciente e seus familiares, dificultam a recuperação, aumentam o risco de complicações hospitalares devido ao aumento do tempo de internamento, gerando custos elevados ao hospital devido ao tempo de internação e materiais utilizados para o tratamento, além de demandar maior sobrecarga de trabalho para a equipe multiprofissional.<sup>4-5</sup>

Neste sentido a equipe de saúde deve fazer uso de práticas seguras para a prevenção da LPP, realizando a avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante a internação. A utilização de um instrumento para detectar precocemente a possibilidade de um paciente desenvolver uma LPP é essencial para que sejam adotadas medidas preventivas, favorecendo assim um melhor resultado dos cuidados implementados.<sup>6</sup>

Atualmente a medida mais utilizada para identificar este risco é a Escala de Braden (EB), um instrumento norte-americano desenvolvido e validado para estudar a etiologia da LPP, delimitada em seis critérios: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição e fricção e cisalhamento.<sup>7</sup> Cada critério é graduado de 1 a 3 ou 4 pontos, sendo 23 o máximo de pontos possíveis. Uma baixa pontuação na escala de Braden indica alto risco de desenvolver a LPP, sendo 16 - risco mínimo; de 13 a 14 - risco moderado e de 12 ou menos - risco elevado.<sup>1</sup>

A avaliação por meio da EB permite ao profissional de enfermagem o manejo sob os aspectos que mais apresentam risco ao paciente, gerando ações mais efetivas, observando-se além dos pontos que são abrangidos pela a escala: a gravidade da condição clínica do paciente, o tempo de permanência hospitalar, perfil hematológico, metabólico e comorbidades, e outros fatores que possam potencializar os riscos sem que estes estejam diretamente relacionados a LPP.<sup>2</sup>

A prevenção da LPP pode ser realizada com medidas simples, como a mudança sistemática de decúbito para alívio da pressão, medidas de apoio como almofadas, coxins e rolos de espuma para que haja a distribuição do peso corporal e promover alívio das extremidades ósseas, e elevação da cabeceira de no máximo 30°. Os aliviadores de pressão não devem ser colocados diretamente sobre a área que se pretende aliviar, pois iria causar pressão da mesma forma, mesmo que em menor nível.<sup>1</sup> A maioria das LPP seriam evitadas se houvesse um maior conhecimento, por parte dos profissionais de saúde sobre riscos dos pacientes, prognóstico e prevenção.<sup>8</sup>

Os diagnósticos de enfermagem mais comuns para pacientes com ou em risco de desenvolvimento de LPP: Integridade da Pele Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Risco para Prejuízo da Integridade da Pele, apesar de não serem específicos, são os que mais se aproximam da descrição da situação de risco para a LPP ou a própria lesão. Os fatores relacionados e de risco, mais frequentemente estabelecidos para estes diagnósticos foram a "Mobilidade prejudicada" e "Imobilidade", pois tal condição diminui a capacidade do paciente de aliviar a pressão e aumenta a probabilidade da exposição prolongada e intensa à pressão e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da LPP.<sup>9</sup>

Diante do exposto, o interesse pela construção desta intervenção surgiu durante o estágio curricular obrigatório em uma unidade de emergência de um hospital público do interior da Bahia, Brasil. A forma de avaliação do componente curricular ocorre em três fases, diagnóstica, formativa e somativa. Na fase inicial, as discentes realizam o levantamento dos problemas no campo de estágio, no entanto, as fases seguintes coincidem com a construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para resolução do problema escolhido.

Assim, observou-se que na referida unidade havia muitos pacientes restritos ao leito em sedo-analgésia, com imobilidade ou mobilidade física prejudicada, bem como dificuldades por parte da equipe em realizar mudança de decúbito, favorecendo o surgimento de LPP. Surgindo a necessidade de alertar os profissionais de saúde quanto ao risco dos pacientes de desenvolverem LPP e de incentivar o desenvolvimento de ações que contribuam para uma assistência adequada na prevenção dessas lesões, utilizando o PES como instrumento de planejamento das atividades e organização das ações educativas.

Diante do panorama apresentado acerca da complexidade das lesões por pressão à saúde dos pacientes em unidade hospitalar, buscou-se investigar: como se configura a utilização do PES frente à prevenção da LPP em unidade hospitalar e o seu potencial de contribuição? A partir do questionamento este estudo tem como objetivo descrever a utilização do PES frente à prevenção de LPP em unidade hospitalar e o seu potencial de contribuição.

A equipe de enfermagem tem papel primordial na mobilização dos outros profissionais de saúde quanto aos cuidados para prevenção das LPP, nos cuidados com as lesões, este estudo tem como relevância social o de alertar sobre a importância da assistência de Enfermagem de qualidade para prevenção da LPP.

## Método

Trata-se de um projeto de intervenção, resultado da construção do PES, realizado por acadêmicas do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), operacionalizadas em um ambiente institucional do setor de Estabilização de uma Unidade de Emergência Hospitalar (UEH) de um hospital público em uma grande cidade da Bahia, Brasil no período de setembro a dezembro de 2018.

A temática a ser trabalhada na intervenção foi desenvolvida a partir das experiências das discentes no desenvolvimento das atividades de estágio obrigatório do componente curricular Estágio Supervisionado II no referido setor, que permitiu observar e analisar o ambiente e o processo de trabalho em Enfermagem para o levantamento do problema a ser resolvido enquanto fator prioritário.

A priorização do problema se deu a partir do levantamento das situações mais críticas da unidade, através da elaboração de uma árvore de problemas, metodologia que analisa o problema a partir de suas causas com o objetivo de desenvolver intervenções que as eliminem.<sup>10</sup> A partir dessa elaboração conseguiu-se delinear o planejamento, e definir as ações e estratégias a serem desempenhadas para a prevenção das LPP.

O PES, proposta geral complementada posteriormente com outros métodos que constituem a chamada “trilogia matusiana”,<sup>11</sup> fundamenta-se em um arcabouço teórico que enfatiza o conceito de situação e contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos diversos momentos do processo de planejamento, quais sejam, o “explicativo”, o “normativo”, o “estratégico” e o “tático-operacional”.<sup>12</sup>

A construção do PES durante o estágio possibilitou a elaboração de intervenções que foram aplicadas na resolução do problema identificado no cenário de prática por meio do estabelecimento de metas, possibilitando a tomada de decisão acerca do que fazer, como fazer, quando fazer e quem deveria fazer.

Neste processo foi importante considerar a percepção de todos os profissionais da Estabilização, conferindo deste modo diferentes significados ao problema identificado com possibilidade de conduzir as decisões a serem tomadas de forma supervisionada e continuada.

A solução dos problemas priorizados em um PES deve considerar aspectos ligados a disponibilidade dos recursos e também a sua viabilidade prática. O planejamento das ações foi flexível, considerando as situações imprevisíveis relacionadas a dinâmica da unidade, e também as particularidades inerentes a cada contexto, o que requer abordagens específicas diante do problema a ser resolvido.

O público-alvo deste estudo foi composto pela equipe multiprofissional, presente nos turnos em que foram desenvolvidas as atividades do estágio, ou seja, 09 enfermeiras, 21 técnicos de enfermagem e 06 fisioterapeutas envolvidos no cuidado direto ao paciente crítico na referida unidade.

Importante salientar que o estudo derivado do Projeto de Extensão intitulado “Pele Sã: Estudos e Práticas Multidisciplinares de Cuidado às Pessoas Acometidas ou sob Risco de Desenvolver Úlceras por Pressão, e suas Famílias, Atendidas no Hospital Geral Clériston Andrade”, financiado pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa dessa mesma instituição, pelo protocolo número 038/2011 e CAAE: 0004.059.000-11.

## Resultados e Discussão

O Planejamento estratégico utilizado para elaboração das ações foi realizado seguindo os quatro momentos, quais sejam, o “explicativo”, o “normativo”, o “estratégico” e o “tático-operacional”.<sup>12</sup>

### **Momento explicativo: selecionando e compreendendo o problema**

No momento, denominado explicativo, foi realizada uma análise da situação inicial através da caracterização do território e da população, a identificação, a descrição e análise dos problemas relevantes, buscando a compreensão ampla do porquê esses ocorrem e identificando os nós-críticos, alvo da ação.<sup>12</sup>

Esta fase teve início com a entrada das acadêmicas na Unidade, concomitante ao desenvolvimento de atividades de assistência de Enfermagem aos pacientes criticamente enfermos. Logo, foi possível analisar a rotina e observar com clareza e objetividade os problemas e dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde no seu cotidiano de trabalho.

A presença do ator responsável pela explicação e articulação das ações neste cenário, foi de fundamental importância, no sentido de conceber e operar as intervenções para a solução do problema. Foi observado, ao longo desta fase, um elevado número de pacientes que apresentavam LPP, com isso foi questionado pelas discentes a gerente de Enfermagem da unidade a quais causas esse problema estava relacionado e as possíveis consequências para o paciente, família e equipe de Enfermagem.

No decorrer do estágio, ao buscar as causas e consequências do problema, por meio do cuidado direito ao paciente, leitura dos prontuários e conversas com a equipe multiprofissional, foi percebido que em alguns pacientes as lesões eram prévias, desenvolvidas no internamento domiciliar, em outros serviços de saúde ou em outros setores do hospital, mas que acabavam se agravando visto que a equipe não estava realizando a mudança de decúbito a cada duas horas.<sup>13</sup> Além disso, não havia disponível materiais adequados de apoio para realização da mudança de decúbito como lençóis, colchoes e travesseiros que servem para apoiar os pacientes.

Assim, a relevância e a precisão do estabelecimento dos nós críticos, possibilitou a definição da situação-problema: “déficit na realização de mudança de decúbito dos pacientes internados na Unidade de Estabilização”. Estudo recente demonstrou que incidência de LPP em setor fechado permanece elevada, das 649 internações foram identificadas 68 incidências, o que corresponde a 10,47% dos casos de incidência sobre o total de internações.<sup>14</sup> Outro estudo realizado em 22 UTIs, de 15 hospitais de Belo Horizonte, identificou que a ocorrência de LPP por paciente foi de 35,2%, uma por paciente.<sup>15</sup>

Diante disso, devido a gravidade do problema que essas lesões

representam para o paciente e serviço de saúde optou-se por desenvolver intervenções de educação em serviço por meio do PES, a fim de contribuir para a produção do conhecimento para à comunidade científica, acadêmicos de Enfermagem e principalmente para os profissionais de saúde que cuidam de pacientes criticamente enfermos.

### **Momento Normativo: propostas de ação**

No momento normativo, foi elaborada a situação-objetivo, a partir da decisão acerca do que fazer no tempo político disponível para o enfrentamento do problema selecionado, ainda ocorreu à identificação dos atores que integram o problema e dos recursos disponíveis para controlar as operações.<sup>12,16</sup>

Assim, diante do problema escolhido, foi definido como objetivo estabelecer normas e rotinas para mudança de decúbito dos pacientes internados na unidade de Estabilização.

Com o objetivo definido foi possível desenvolver um plano de enfrentamento para o problema, com ações prioritárias: levantamento da incidência de LPP na Unidade por meio das fichas de avaliação do processo da lesão anexadas ao prontuário do paciente; criação de um indicador de incidência de LPP para ser alimentado e avaliado mensalmente; promoção de educação em serviço com a equipe multiprofissional através de rodas de conversa e discussões a beira leito; elaboração de folders para melhor compreensão dos profissionais sobre causas da LPP e regiões mais afetadas; confecção de relógio visual para a realização da mudança de decúbito para disponibilidade dos leitos e por fim conversar com a gerente de Enfermagem da unidade sobre a possibilidade de solicitar mais materiais necessários para realização da mudança de decúbito.

O plano de enfrentamento contempla uma proposta direcionada para as ações de prevenção. As atividades de prevenção da LPP em um setor fechado podem ser utilizadas como parte de iniciativas para educação e capacitação de profissionais em instituições. Desse modo, iniciativas envolvendo docentes, estudantes e pesquisadores de instituições de ensino superior de Enfermagem e os profissionais do serviço, são realizadas no sentido de contribuir para incorporação das evidências científicas no campo da prática.<sup>17</sup> Consecutivamente, foi relevante a definição de prazos e metas em relação às operações, tendo-se, dessa forma, a previsão de seu início e de seu término.

### **Momento estratégico: construção da viabilidade do plano**

O momento estratégico supõe a definição das operações a serem realizadas, com o desenho dos Módulos Operação Problema contemplando a análise de viabilidade de cada uma das operações propostas.<sup>16</sup>

Neste momento, a análise situacional encontra-se focada na construção da viabilidade das ações, mapeando-se todos os atores que possam cooperar ou se opor ao que está sendo proposto, avaliando-se o tipo de controle que cada um detém dos recursos essenciais para o êxito do plano.<sup>12</sup>

A análise da viabilidade partiu de dois níveis: análise da motivação dos atores envolvidos na operação do plano e do grau de controle dos recursos necessários à implementação das operações e ações.<sup>18</sup> Em ambos, identificou-se

as dificuldades e facilidades para operacionalização das ações e foi estabelecido estratégias para superação dos obstáculos.

A partir desta análise, foi possível visualizar algumas dificuldades na operacionalização do plano: subnotificação da equipe de Enfermagem acerca das LPP, resistência de parte da equipe em participar das rodas de conversas, em realizar a mudança de decúbito de forma sistemática, déficit de recursos materiais de apoio a mudança de decúbito e dificuldade em reunir toda equipe para participar das atividades de educação e serviço.

A estratégia é necessária tanto para as operações que exigem cooperação com outros atores como para as de oposição e confronto e a escolha da melhor estratégia depende do tipo das operações e da relação de forças, ou seja, dos recursos que cada ator pode mobilizar a seu favor.<sup>12</sup>

Assim, fez-se necessário pensar na construção de estratégias que pudessem tornar o plano viável, buscou-se o apoio da gerente de Enfermagem da unidade com o objetivo de dialogar com toda equipe acerca da importância do plano. Foi realizado também uma abordagem individual com os atores que se opunham a operacionalização do plano, com entrega de folders para melhor compreensão acerca das causas das LPP e regiões mais afetadas. Vale salientar que houve também uma articulação com o Núcleo de Segurança do Paciente, que esteve presente no momento das atividades de educação em serviço.

A capacidade de agir sobre uma determinada situação varia de ator para ator e condiciona as possibilidades de sucesso de um plano. Não é suficiente elaborar um conjunto de propostas de ação. É necessário construir a viabilidade das ações, isto é, a possibilidade de sua execução, considerando as capacidades de todos os atores envolvidos naquela situação a fim de operacionalizar o plano.<sup>16</sup>

### **Momento tático-operacional: gestão do plano**

O momento tático-operacional, por sua vez, corresponde à execução das ações sob a gerência, monitoramento e avaliação das operações que compõem o plano.<sup>16</sup> O plano corresponde ao compromisso de ação, que visa resultados, impacto no problema selecionado que se traduz em novas situações mais favoráveis que a situação inicial.

As atividades propostas no plano foram realizadas de terça a quinta, no turno matutino, por quatro semanas consecutivas, no mês de novembro de 2018, com média de 10 participantes por turno, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Foram realizadas duas atividades, a primeira foi uma roda de conversa com a temática: assistência multiprofissional adequada para a prevenção de LPP em pacientes críticos, a segunda atividade, refere-se ao diálogo integrado a beira leito sobre os aspectos técnico-práticos na realização da mudança de posição do paciente acamado, abrangendo apenas Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

As rodas de conversas foram realizadas nas duas primeiras semanas de novembro de 2018, totalizando 06 encontros que duraram aproximadamente 15 minutos, no final de cada manhã após a realização das atividades de rotina da unidade. A finalidade de cada roda de conversa foi compreender como a equipe multiprofissional percebia a temática, suas dificuldades e facilidades para a realização da mudança de decúbito a cada duas horas, discutir as causas para o

desenvolvimento das LPP, forma de tratamento, consequências para o paciente, família e profissionais e formas de prevenção.

A discussão foi iniciada por meio de questionamentos aos profissionais sobre quais eram os fatores que contribuíam para desenvolvimento das LPP, como prevenir e quais as facilidades e dificuldades encontradas por eles para a realização da mudança de decúbito dos pacientes. Segundo os profissionais as dificuldades encontradas eram a sobrecarga de trabalho, falta de matérias adequados para descompressão das partes ósseas e o pouco entrosamento da equipe devido ao fato de serem uma equipe nova, desta forma, as mudanças de decúbito eram realizadas apenas por parte dos profissionais técnicos de enfermagem.

Estudo sobre o efeito das intervenções educativas no conhecimento dos profissionais sobre a prevenção de lesões por pressão, retratam que as LPP, embora sejam um indicador de qualidade negativo dos serviços de saúde ainda é um problema subestimado pelos profissionais, e continua a ocorrer com frequência em pacientes internados.<sup>19</sup>

O déficit de conhecimento, aliado ao uso de práticas inadequadas pelos profissionais contribui para a manutenção da situação. A prevenção da ocorrência da lesão requer melhor compreensão dos profissionais sobre todos os aspectos que envolvem o seu desenvolvimento, assim como atitudes para um cuidar ético com a adoção das práticas recomendadas, incluindo a busca de recursos adequados. Diversas estratégias podem ser utilizadas para melhorar o nível de conhecimento dos profissionais, entretanto torna-se necessário identificar as barreiras pessoais e institucionais que dificultam o atendimento a esta meta.<sup>19</sup>

Neste cenário, destaca-se os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no cuidado intensivo, devendo estes profissionais serem estimulados a reflexão sobre sua prática de cuidar do paciente acamado e a busca por evidências científicas que subsidiem o exercício da profissão para prevenção de LPP no âmbito das unidades aos pacientes críticos.<sup>15</sup>

Os resultados obtidos em um estudo auxiliam na identificação de quais as deficiências no conhecimento dos membros da equipe de enfermagem e nortear, a partir da educação em saúde, o planejamento de estratégias para disseminação e adoção de medidas preventivas e ampliar o conhecimento dos profissionais a respeito das lesões.<sup>20</sup>

Contudo, as discussões a beira leito foram realizadas nas duas últimas semanas do mês de novembro de 2018, de maneira individual com o objetivo de atingir toda equipe de técnicos de enfermagem, presentes nas duas semanas de ação. Foi discutindo os principais aspectos da LPP, a saber: condições de saúde do paciente, estratégias de prevenção da LPP, evitar dobras nos lençóis após as trocas, evitar que equipos e outros fios fiquem embaixo ou sobre o paciente, realização da mudança de decúbito conforme prescrição de Enfermagem e a importância dos registros de Enfermagem.

Para a realização das ações propostas, foram elaborados folders ilustrativos para melhor compreensão da equipe multiprofissional sobre definição, causas, métodos de prevenção da LPP e regiões mais afetadas. Foi confeccionado relógios de mudança de decúbito para expor nos leitos para que a mudança de decúbito ocorresse de forma sistemática e dinâmica, contudo a utilização do modelo deve ser a mesma em todos os setores do hospital, dessa

forma, foi disponibilizado para a diretora de Enfermagem para posterior aprovação, não havendo resposta da gerente de Enfermagem até a data em que o estágio foi finalizado.

No momento tático-operacional, as ações propostas foram realizadas, sendo que algumas tiveram de ser ajustadas e por fim o planejamento foi avaliado.<sup>21</sup>

No momento tático-operacional todas as ações pensadas e propostas foram colocadas em prática. Em reunião com a gerente de enfermagem, após a última atividade, foi exposto a definição do problema, as causas que a ele foram atribuídas e foi solicitado que a mesma intermediasse a comunicação com o setor responsável pela liberação dos materiais, para que fosse aumentada a quantidade, segundo a demanda do setor, conforme sinalizado pela equipe acerca da falta de material de apoio para a realização da mudança de decúbito.

As rodas de conversa e as discussões beira leito foram realizadas seguindo os preceitos do setor de Educação Permanente da instituição, a qual preconiza uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, fortalecendo o conceito de Educação Permanente em Saúde direcionada para a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.<sup>22</sup> A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Após leitura dos prontuários, foi notado que existe subnotificação das lesões pré-existentes e das adquiridas na unidade em questão. Os profissionais não fazem o registro das lesões no impresso próprio, nem citavam ou descreviam as lesões na evolução diária nos prontuários, salvo em casos que a lesão necessite de curativo especial e os que fazem, não fazem de forma adequada, o que torna a quantificação deficitária, visto que existe uma rotatividade muito elevada de paciente internados no setor.

Durante o transcurso do PES, foram encontradas algumas dificuldades, como: resistência dos técnicos de enfermagem e de alguns membros da equipe em realizar as mudanças de decúbito a cada duas horas, relutância de alguns técnicos em checar no impresso próprio a realização da mudança de decúbito prescrita pela enfermeira, a falta de materiais especializados para a mudança de decúbito bem como de materiais adaptáveis para a finalidade como, lençóis e edredons extras para serem adaptados para a utilização como coxins, e a falta de entrosamento entre a equipe para a realização do trabalho em parceria.

A subnotificação nos prontuários, a ausência de registro e a alta rotatividade dos pacientes no setor contribuíram como dificuldade para o acompanhamento da taxa de incidência, prevalência e notificação das lesões. A ausência de registro das lesões também foi discutida durante a realização da educação em serviço, no qual os profissionais se comprometeram a realizar de forma adequada os registros em prontuário.

Pode-se concluir que, na perspectiva do enfoque estratégico-situacional, a atuação planejada sobre qualquer recorte da realidade implica num esforço de entendimento entre os diversos atores sociais ali presentes, de modo a permitir uma explicação abrangente sobre uma dada situação e sobre as formas de intervir sobre os problemas, de modo a resolvê-los ou controlá-los.

## Considerações finais

A implantação de um Planejamento Estratégico Situacional é de extrema importância para implementação de estratégias para o cuidar aos pacientes críticos internados em setores como de Estabilização. Através deste estudo podemos concluir que a Educação em Serviço em Saúde é imprescindível para diminuir danos que podem prejudicar os pacientes, a realização de ações como roda de conversas se mostrou benéficas para a equipe e necessárias para a gerência do cuidado.

As estratégias para diminuir a prevalência das lesões por pressão ainda caminham a passos lentos e é notável a necessidade de uma equipe multiprofissional capacitada e interligada no cuidar. O cuidado e a educação são interligados e o enfermeiro é o denominador comum por isso ampliar o olhar científico pode contribuir para a diminuição da ocorrência das LPP, gerando por consequência a diminuição de infecções hospitalares, redução no tempo de internamento e os custos dos pacientes para o Sistema Único de Saúde.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Carvalho ESS e colaboradores. Como cuidar de pessoa com feridas: Desafios para a prática multiprofissional. Salvador: Atualiza Editora; 2014.
2. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):431-8. [doi.org/10.1590/0034-7167.20166903071](https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166903071)
3. Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2010, vol.22, n.2, pp.175-185. ISSN 0103-507X. [doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200012](https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200012).
4. Inoue KC, Matsuda LM. Cost of dressings for prevention of sacral pressure ulcers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(4):598-602. DOI: [doi.org/10.1590/0034-7167.2016690404i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690404i)
5. Gomes RKG, Morães MHM, Maniva SJCF, Holanda RE. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. *Rev Expr. Cat. Saú.* 2018; [S.l.]3(1):71-7. [doi.org/10.25191/recs.v3i1.2164](https://doi.org/10.25191/recs.v3i1.2164).
6. Santos LRCL; Lino AIA. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* São Paulo, v16, e0818, 2018
7. Zambonato BP, Assis MCS, Beghetto MG. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):21-28.
8. Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem, *Revista de enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 353-358, maio/jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200003>
9. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):111-118. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100014>.
10. Coral E, Ogliairi A, Abreu AF. (orgs.). *Gestão integrada da inovação: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos.* 1.ed. São Paulo: Atlas, 2009

11. Sá MC, Artmann E. O Planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local. In: Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário (Mendes, E.V.,org.), pp19-44, Brasília: OPAS. 1994.
12. Matus C. Política, planejamento & governo. Brasília: IPEA; 1996.
13. Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Pereira Junior GA. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. Esc. Anna Nery. 2018 [cited 2020 Sep 15]; 22(1): e20170182. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0182>.
14. Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa IIL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. ESTIMA. 2017Nov.7;15(3). DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030006
15. Santos ER, Gomes NP, Estrela F, Cruz MA, Virgens ID, Santana, J. Prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa da produção da enfermagem brasileira. Revista Ciência (In) Cena. 2017; 1(5): 139-57. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/viewFile/4347/pdf4347>
16. Silva Ivna Zaíra Figueredo da, Mota Analice Pereira, Oliveira Antonia Karoline Araújo, Bizerril Davi Oliveira, Vieira Luiza Jane Eyre de Souza, Pereira Aline de Souza. Planejamento em Saúde - Conceitos, Métodos e Experiências. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(11): 3145-47. [doi.org/10.1590/S1413-81232012001100030](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100030)
17. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc. Anna Nery. 2017;21(1):e20170001. Doi: [doi.org/10.5935/1414-8145.20170001](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170001).
18. Artmann E, Azevedo CS, SA MC. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. Cad. Saúde Pública. 1997, vol.13, n.4, pp.723-740. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000400015>.
19. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. Acta paul. enferm. 2008;c21(2):305-11. Doi: [doi.org/10.1590/S0103-21002008000200012](https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200012).
20. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet]. 2010 [cited set 2020]; 18(6):[10 telas]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf)
21. Giacomoni J, Pagnussat JL. Planejamento e orçamento governamental; coletânea. Brasília: ENAP; 2006.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p.

**Autor de Correspondência**

Thiago da Silva Santana  
Rua Arco Verde, 308. CEP: 44054-560,  
Parque Ipê. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
[tssantana@uefs.br](mailto:tssantana@uefs.br)