

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
ENSINO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CUIDADO AO CLIENTE COM
LESÃO POR PRESSÃO E DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA**

Dourados/MS

2018

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
ENSINO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CUIDADO AO CLIENTE COM
LESÃO POR PRESSÃO E DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, na linha de pesquisa de Práticas Educativas em Saúde, como exigência final para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi
Coorientadora: Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

Dourados/MS

2018

S666e Sokem, Jaqueline Aparecida dos Santos

Educação permanente em saúde no cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência/ Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem. – Dourados, MS: UEMS, 2018.

116f; 30 cm

Dissertação (Mestrado Profissional) – Ensino em Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi. Coorientadora: Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

1. Educação em Enfermagem 2. Lesão por Pressão 3. Dermatite 4. Educação Continuada I. Bergamaschi, Fabiana Perez Rodrigues II. Watanabe, Elaine Aparecida Mye Takamatu III. Título

CDD 23. ed. - 610.73

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à família que Deus me permitiu formar com sua bondade e misericórdia – ao meu querido esposo Eduardo Sokem e minhas filhas Karina dos Santos Sokem e Melissa dos Santos Sokem. Sem o carinho e o amor de vocês com certeza essa vida não teria o mesmo sentido. Amo vocês imensamente. Obrigada por todo o apoio durante esse processo do mestrado e por compreenderem minha ausência.

JAQUELINE APARECIDA DOS SANTOS SOKEM

***EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CUIDADO AO CLIENTE COM LESÃO POR
PRESSÃO E DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA***

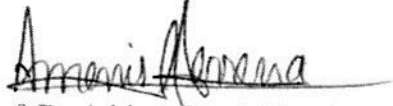
Produto Final do Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

Aprovado em: 05 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA:


Prof.ª. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi - UEMS


Prof.ª. Dra. Lourdes Missio - UEMS


Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira - UFMS

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de agradecer e tenho até medo de ser injusta e esquecer alguém nesse momento. Muitas pessoas contribuíram durante essa jornada e assim, temo que minha memória possa ser injusta comigo e com tantos que me ajudaram.

Começo agradecendo a Deus por me permitir concluir mais essa importante e tão sonhada etapa da minha vida. Sem o apoio do Senhor eu não teria chegado até aqui. Obrigada Senhor por mais esta conquista.

Agradeço imensamente a paciência na condução deste processo da minha querida e amada orientadora professora Doutora Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi. Saiba que você tem o dom de Deus para a docência e foi capaz de tornar o percurso deste mestrado mais leve.

Agradeço também minha querida coorientadora professora Doutora Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe por todo o carinho pelo qual conduziu este processo.

Agradeço aos outros docentes do Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, que também contribuíram para a minha formação.

Muito obrigada pelo aceite em participar da banca aos docentes professor Doutor Adriano Menis Ferreira e professora Doutora Lourdes Missio. Agradeço também pelo aceite e pela disponibilidade aos docentes professor Doutor Rogério Dias Renovato e professora Doutora Luciana Magnani Fernandes. É uma honra poder contar com vocês neste momento.

Agradeço novamente minha preciosa e amada família: Eduardo, Karina e Melissa por todo carinho, amor, apoio e paciência durante esse processo. Obrigada meu amado esposo por ser um verdadeiro apoiador das minhas vitórias. Te amo!

Agradeço aos meus pais e aos meus irmãos por todo apoio durante todas as fases da minha vida. Palavras escritas aqui seriam injustas para poder agradecer vocês. Amo vocês.

Agradeço aos meus familiares douradenses que sempre nos apoiaram desde nossa chegada aqui nesta cidade. Vocês também fazem parte dessa conquista. Obrigada!

Agradeço aos meus pastores amados. Sem o apoio de vocês e a oração de vocês, este percurso teria sido mais difícil. Obrigada mais uma vez. Não poderia faltar aqui o meu

agradecimento pelas orações e pelo apoio espiritual dos meus queridos irmãos do life group da igreja da Paz de Dourados.

Quero agradecer às minhas eternas amigas de faculdade e de vida: Caroliny Oliveira, Karina Serra, Lígia Piton e Christiane Berwanger. Vocês são especiais na minha vida. Obrigada também por todo o apoio nessa etapa.

Agradeço também aos meus colegas de serviço que me auxiliaram nessa conquista. Obrigada: Michel Coutinho dos Santos, Hécio Brito de Lima, Juliana Santos Attílio, Priscilla Cidade Furlan, Fernanda Guimarães Felix Lima, Vanda Escalante, Maristela Fabro Reis, Roseli Azambuja, Gildet Viegas Martins, Adriana Volkopf Curto, Marinês Pereira Macedo, Lucelena Flores Saldivar da Silva, Ivonete Martins de Oliveira, Cecília Paulo da Silva e Silva, Grazielle Franco, Priscyla Tainam Camargo, Kamila Onose Araujo Cunha, Ravena Vaz Feitosa Castelo Branco e Géssica Linhares Melo.

EPÍGRAFE

“Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois,
a ele eternamente. Amém”.

Romanos 11:36

RESUMO

Introdução: A educação permanente em saúde é entendida como uma prática de ensino-aprendizagem no trabalho, no cotidiano das instituições. Esta educação busca concretizar a ideologia do SUS no que se refere à atenção integral à saúde das populações com melhorias nas práticas de cuidado prestado em saúde. Além disso, essa educação está pautada no diálogo e na problematização dos processos educativos, com o objetivo de reflexão das ações desenvolvidas pelos atores. Para a prevenção de lesões de pele e redução da incidência destas, a equipe deve fazer parte de processos educativos pautados em evidências científicas. Entre as lesões mais prevalentes no meio hospitalar, destacam-se as lesões por pressão e a dermatite associada à incontinência, sendo que estas lesões possuem uma correlação entre si, onde uma delas não tratada adequadamente, pode agravar a outra. A Política Nacional de Segurança do Paciente considera a ocorrência de lesão por pressão como um evento adverso à assistência à saúde e regulamenta que todas as instituições implementem estratégias de prevenção dessa lesão nos clientes. **Objetivo:** Desenvolver a educação permanente em saúde para as equipes de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital Universitário de Dourados – MS quanto ao cuidado relacionado à lesão por pressão e dermatite associada à incontinência. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção desenvolvido em duas etapas, sendo que na primeira etapa foi desenvolvido um estudo observacional com abordagem quantitativa, e, posteriormente, foi realizada uma intervenção educativa com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram os servidores da enfermagem da Clínica Médica do HU-UFGD/Ebserh, sendo cinquenta participantes na primeira etapa e oito na segunda etapa. Nos encontros educativos foram adotadas diversificadas estratégias de ensino, sendo utilizado como referencial para a implementação destes a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres proposta por Berbel. Os encontros também foram pautados nos pressupostos teóricos de Paulo Freire e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Posteriormente, as falas, os escritos avaliativos e as anotações dos diários de campo foram categorizadas conforme Bardin e analisadas através do referencial de Paulo Freire. Por fim, como fruto do processo educativo conduzido, elaborou-se uma produção técnica educativa com o título - Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência: subsídios para atividades educativas, construído conforme o referencial de Elizabeth Teixeira. **Resultados:** Diante de todo o percurso desenvolvido no estudo, percebeu-se que os encontros educativos desenvolvidos obtiveram êxito, pois, através da análise dos achados, evidenciou-se uma participação ativa dos sujeitos durante os encontros, o diálogo profícuo sobre as ações realizadas até o momento e a reflexão sobre as práticas de cuidado prestadas aos clientes. **Considerações finais:** O processo educativo implementado alcançou seus objetivos, onde os participantes relataram ter compreendido as informações sobre a lesão por pressão e a dermatite associada à incontinência e apresentaram interesse em aprofundar o conhecimento sobre estas lesões. Os encontros foram permeados pelo diálogo e pela reflexão das ações. Percebeu-se que o grupo se mobilizou para a melhoria da assistência prestada, onde as novas informações eram colocadas em prática logo após os encontros realizados. A tecnologia educativa construída tem o objetivo de promover processos educativos sobre a lesão por pressão e a dermatite associada à incontinência, bem como, contribuir para a melhoria dos serviços de saúde já que este material pode ser utilizado para a consulta dos profissionais sobre estas lesões.

Descritores: Educação em Enfermagem; Educação continuada; Lesão por pressão; Dermatite.

ABSTRACT

Introduction: The permanent education in health is understood as a teaching-learning practice in the work, in the daily life of the institutions. This education seeks to concretize the ideology of the SUS regarding undivided attention to the health care of the population with improvements in the practices of health care provided. In addition, this education is based on dialogue and problematization of educational processes, with the aim of reflecting on the actions developed by the actors. For the prevention of skin lesions and reduction of their incidence, the team should be part of educational processes based on scientific evidence. Among the most prevalent lesions in the hospital facility, pressure ulcer, and incontinence-associated dermatitis stand out, as well as, these lesions have a correlation with each other, hence if one of them is not properly treated it can aggravate the other. The National Patient Safety Policy considers the occurrence of pressure ulcer as an adverse event to health care and regulates that all institutions implement strategies to prevent such injury to clients. **Objective:** Developing permanent health education for the nursing teams of the Medical Clinic of a University Hospital in Dourados - MS regarding health care related to pressure ulcer and incontinence-associated dermatitis. **Methods:** This consisted of an intervention study developed in two stages. In the first stage, an observational study was developed with a quantitative approach, and an educational intervention with a qualitative approach was carried out. The subjects of the study were the nursing staff of the Medical Clinic of HU-UFGD/ Ebserh, with fifty participants in the first stage and eight in the second stage. In the educational meetings, diverse teaching strategies were adopted, being used as a reference for the implementation of these in the Methodology of Problematization with the Maguerez's Arch proposed by Berbel. The meetings were also based on the theoretical assumptions of Paulo Freire and the National Policy on Permanent Health Education. Subsequently, the statements, evaluative writings, and notes of the field diaries were categorized according to Bardin and analyzed according to the Paulo Freire's benchmark. Finally, as a result of the educational process conducted, a technical educational production was elaborated with the title – An educational handbook for the health care of the adult client with pressure ulcer and incontinence-associated dermatitis: subsidies for educational activities, built according to Elizabeth Teixeira's reference. **Results:** In the face of the whole course of the study, it can be seen that the educational meetings developed were successful, since, through the analysis of the findings, there was an active participation of the subjects during the meetings, a fruitful dialogue on the actions taken up to the moment and reflection on the care practices provided to clients. **Final considerations:** The educational process implemented reached its objectives, where the participants reported the understanding of the information on pressure ulcer and incontinence-associated dermatitis, as well as, showed interest in deepening knowledge about these lesions. The meetings were permeated by dialogue and reflection on actions. Furthermore, it was noticed that the group mobilized to improve the assistance provided, where new information was put into practice soon after the meetings. The constructed educational technology aims to promote educational processes on pressure injury and incontinence-associated dermatitis, as well as contribute to the improvement of health services since this material can be used to consult professionals about these injuries.

Descriptors: Education, Nursing; Education, Continuing; Pressure ulcer; Dermatitis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPE - Comissão de Avaliação e Pesquisa

CESH – Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

DAI – Dermatite associada à incontinência

DT – Dermatite Intertriginosa

EPS – Educação Permanente em Saúde

EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel

EUA – Estados Unidos da América

HU-UFGD/Ebserh – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – MS filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

LP – Lesão por pressão

MASD – Lesões relacionadas à umidade

NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPPIA – Pan Pacific Pressure Injury Alliance

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	16
3 CAPÍTULO 1 – REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 Educação Permanente em Saúde.....	17
3.2 Paulo Freire e alguns de seus pressupostos.....	20
3.3 Cuidado ao cliente com lesões de pele.....	22
4 CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA.....	28
5 CAPÍTULO 3 – ARTIGO 1.....	34
6 CAPÍTULO 4 – ARTIGO 2.....	49
7 CAPÍTULO 5 – ARTIGO 3.....	62
8 CAPÍTULO 6 – ARTIGO 4.....	76
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
10 REFERÊNCIAS.....	92
11 LISTA DE APÊNDICES.....	100
12 ANEXOS.....	113

1. INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde (EPS) pode ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem no trabalho, com a produção do conhecimento no cotidiano das instituições de saúde. Compreendida como uma política de educação em saúde que envolve articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania dentro do SUS, a qual propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e populações e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Esta educação busca concretizar a ideologia do SUS no que se refere à atenção integral à saúde com qualidade e busca superar as lacunas existentes entre usuários e trabalhadores, entre equipes e comunidades e entre trabalhadores e seus meios de trabalho. Ultrapassar estas dificuldades compreende estimular a formação de sujeitos autônomos, participativos e que construam coletivamente o desenvolvimento da sociedade, da saúde e educação (VIEIRA, 2006).

O indivíduo não constrói conhecimentos somente por intermédio dos estudos acadêmicos, mas no dia a dia, com apoio nos desafios da realidade de seu trabalho. A teoria oferece o que pode ser apreendido e compreendido por todos, enquanto a prática, o trabalho, proporciona aprendizagem mais rica e produtiva em termos de significado para o profissional (ASSAD; VIANA, 2003).

Assim, para obter sucesso no processo de ensino-aprendizagem, é necessário entender que cada aluno tem um conhecimento prévio do assunto, estimular sua participação ativa no processo e valorizar seu conhecimento. A educação deve pressupor o aluno como alguém capaz de buscar e gerenciar seu aprendizado. Nesse contexto, as metodologias ativas de aprendizagem, favorecem o aprendizado a partir de problemas e situações reais (MORAN, 2015). Estão alicerçadas no princípio da autonomia do aprendizado, que remete a Paulo Freire. E, na consciência de que o homem é um ser “inacabado”, inconcluso e que necessita de constante aperfeiçoamento, que se funda a educação permanente (FREIRE, 2011).

Dentro do contexto das organizações em saúde, para que ocorram melhorias nas práticas assistenciais, visando a qualidade do serviço prestado ao cliente, é necessário que ocorram “mudanças” nas práticas dos servidores, o que exige padronizar os saberes e acima

de tudo, fazer com que os mesmos se sintam protagonistas do serviço prestado, passando de agentes passivos para ativos no processo (MENEGON et al., 2007).

Em relação à prevenção de lesões de pele, a educação em saúde, assim como a educação permanente tem papel fundamental, visto que, para que ocorra a redução de lesões a equipe deve receber uma formação constante em serviço embasada em evidências para esse fim. Além disso, os resultados da aprendizagem devem ser avaliados, para verificar se os objetivos foram alcançados (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

As lesões de pele ou feridas são compreendidas como toda e qualquer interrupção estrutural e fisiológica da pele (GEOVANINI, 2014). Entre as lesões de pele mais prevalentes no âmbito hospitalar, destacam-se as lesões por pressão (anteriormente descrita como úlcera por pressão) e as lesões de pele associadas à umidade. De modo sucinto, a lesão por pressão é causada por uma pressão contínua não aliviada ou por uma pressão não aliviada combinada ao cisalhamento (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Como lesões de pele associadas à umidade, destaca-se a dermatite associada à incontinência, definida como uma inflamação da pele, comum em pacientes incontinentes (GRAY et al., 2007). A dermatite associada à incontinência (DAI) pode estar associada à uma lesão por pressão, portanto, saber classificar e diferenciar o que se observa no cliente é fundamental para o correto manejo e tratamento dessas lesões (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014).

No ano de 2013, visando a redução de lesões, foi instituído o Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão do Ministério da Saúde, em consonância com a Política Nacional de Segurança do Paciente, devido à elevada prevalência e incidência dessas lesões em âmbito hospitalar (BRASIL, 2013a). No Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – MS, em 2016, foi criado o Núcleo de Segurança do Paciente e reconstituída a Comissão de Cuidados com a Pele, sendo que, estes serviços atuam em conjunto para a redução desses agravos nesta instituição.

Ressalta-se aqui a vivência da autora enquanto profissional do HU-UFGD/Ebserh. Nesta instituição, a mesma exerce o papel de enfermeira presidente da Comissão de Cuidados com a Pele, realizando avaliações dos pacientes internados com lesões com o intuito de contribuir para a cicatrização destas e auxiliar a equipe assistencial neste difícil papel. Nesta função, acompanha também pacientes com feridas no ambulatório da instituição, provenientes de alta hospitalar do HU-UFGD/Ebserh, bem como encaminhados de outras instituições.

Deste modo, o tema da pesquisa emergiu desta vivência, visto que, os profissionais de saúde da instituição referem dificuldade em prevenir essas lesões e também em tratá-las de modo adequado. Dessa maneira pensou-se esta proposta de trabalho, com o intuito de compartilhar os saberes neste nosocômio, mas, também, de utilizar o diálogo nos processos educativos, de modo que os servidores consigam refletir criticamente o processo e compreendam sua participação na prevenção dessas lesões.

Esta dissertação está estruturada em capítulos, sendo que o capítulo um corresponde à revisão de literatura e o capítulo dois à metodologia. Os resultados estão apresentados na forma de capítulos, distribuídos em quatro artigos. E, ao final, estão dispostas as considerações finais de todo o estudo. Os artigos serão enviados para submissão em periódicos científicos e, dessa forma, estão formatados conforme as normas das revistas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Desenvolver a educação permanente em saúde para as equipes de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital Universitário de Dourados – MS quanto ao cuidado relacionado à lesão por pressão e dermatite associada à incontinência.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar o perfil dos profissionais de enfermagem atuantes na Clínica Médica da instituição de saúde;
- Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem da Clínica Médica sobre o cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência.
- Planejar a educação permanente com as equipes de enfermagem da Clínica Médica.
- Avaliar juntamente com os participantes do estudo de modo formativo os encontros educativos.
- Construir um guia técnico para educação em saúde de profissionais voltado ao cuidado de clientes com essas lesões de pele baseado nas vivências dos encontros educativos.

3. CAPÍTULO 1 – REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Educação Permanente em Saúde

O termo educação permanente surgiu na França em 1955, com a intenção de promover o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. Em 1960, esse termo passa a ser difundido pela UNESCO, com o objetivo de qualificar o fator humano para o aumento da produtividade econômica e do desenvolvimento dos países (LEMOS, 2016).

A denominada Educação Permanente em Saúde (EPS) surge nos anos 80, disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). A OPAS diferencia os termos educação permanente e educação continuada, considerando esta última como algo mais reduzido e enxuto. Para Peduzzi et al. (2009), a educação continuada dirige-se de maneira pontual, centrada na transmissão de conhecimento, valorando a ciência, desenvolvendo-se de maneira fragmentada, com vistas às organizações, indivíduos e aos profissionais, distante das práticas sociais, da concepção de educação transformadora e aprendizagem a partir do processo de trabalho, da valorização do trabalho como possibilidade de conhecimento e de estratégias de ensino aprendizagem que estimule a participação e oriente a prática transformadora como a EPS.

No Brasil, em 1990, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a saúde como um direito fundamental dos seres humanos, devendo o Estado ser o responsável pelo provimento deste direito. Assim, são atribuições do Estado e do SUS participar na formulação e na execução de políticas de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde (BRASIL, 1990).

A Educação Permanente em Saúde foi estabelecida através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no ano de 2004, com o intuito de promover a formação dos profissionais da saúde de um modo contínuo para a melhoria dos serviços ligados ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Nesta política, privilegia-se o local de trabalho como espaço das discussões e reflexões dos problemas em saúde. Essa educação deve ser centrada nos sujeitos que perfazem a assistência em saúde, mas baseada também nas necessidades educativas dos indivíduos e populações atendidas. Deve ser desenvolvida, desse modo, no trabalho e para o trabalho,

estimulando a problematização das ações e a constante reflexão das práticas de saúde das instituições (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como marco conceitual a aprendizagem a partir do ambiente de trabalho no SUS. Os atores dessa educação são os servidores e indivíduos usuários do SUS. Esse cotidiano é o local das intervenções e mudanças das práticas que se fizerem necessárias associadas aos atos educativos (BRASIL, 2014).

Nessa política a gestão da saúde é coletiva e não vertical. Todos os envolvidos são convidados a debater sobre a necessidade de melhorias para o próprio SUS. A formação é construída na prática das equipes, parceiros e usuários, devendo considerar a necessidade da qualidade e resolutividade dos serviços prestados. As demandas surgidas para qualificação ou até especialização são voltadas para a promoção de pensamento dos atores e da mobilização destes (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) entende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do SUS não podem ser enxergadas apenas como uma questão de realização de atos educativos. A verdadeira mudança envolve outros fatores, como as relações de poder existentes, os processos, os atos de saúde e, principalmente a mobilização das pessoas (BRASIL, 2014).

Dessa forma, a PNEPS pauta-se em uma concepção pedagógica mais contemporânea, na qual a educação é concebida como a vivência de experiências múltiplas e variadas, tendo em vista o desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e social do educando. Nesta concepção o mesmo é um ser ativo e dinâmico, que participa da construção de seu próprio conhecimento (BARBOSA, 2006). Nessa concepção o processo de ensino aprendizagem é dialógico, de maneira que-ensinar não é apenas transferir conhecimentos e sim, é um ato dinâmico, no qual quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende, ensina ao aprender, num processo de troca constante entre o docente e o discente (FREIRE, 2011).

Durante muito tempo, houve a tendência em dissociar os sujeitos e os objetos de aprendizagem, fragmentando o conhecimento. Entretanto, nos últimos anos, percebeu-se que o conhecimento humano se estrutura nas relações que o indivíduo estabelece consigo, com os outros e com o mundo, constituindo o conhecimento a partir de perspectivas relacionais e reflexivas, pois ele tem relação com o social e com sua experiência. Conhecer então tem caráter provisório, pois, pode ser reaprendido, modificado (FERREIRA, 2003).

Considerando que a educação acontece em todos os meios onde vivemos e no ambiente organizacional isto não é diferente, a Educação Permanente desenvolve de forma contínua o aprendizado dentro das organizações, surgindo, então, como uma estratégia para a construção de novos modelos de educação e práticas de saúde que atendam as necessidades dos usuários do SUS (VIEIRA, 2006; CECCIM, 2005). Contrapõe, nesse contexto, a educação tradicional, que ensina e avalia a todos de forma igual e exige resultados previsíveis ignora que a sociedade e seu conhecimento é baseada em outras variáveis, dentre elas as competências cognitivas, pessoais e sociais, que não se adquirem da forma convencional e que exigem proatividade e colaboração (MORAN, 2015).

Dessa forma, para que se tenha sucesso no processo de ensino-aprendizagem, é necessário partir do princípio que os discentes têm um conhecimento prévio do assunto. É preciso reconhecer cada aluno como sujeito, estimulando sua participação ativa no processo, envolvendo-o, motivando e dialogando com ele. A educação deve pressupor o aluno como alguém capaz de buscar e gerenciar seu aprendizado (FREIRE, 2011). Nas metodologias ativas de aprendizagem, esse contexto é valorizado e o aprendizado ocorre a partir de problemas e situações reais (MORAN, 2015). Ao educador cabe a definição de estratégias, que contribuirão para a qualificação e a dinamização do ensino e da aprendizagem, o que torna o aprendiz um cidadão ativo e participante na sociedade (BORGES; OLIVEIRA, 2014).

Diante dessas afirmações, correlacionamos alguns pensamentos do educador Paulo Freire. Na obra *Pedagogia do Oprimido* (2014), o autor relata que para a tomada de consciência e de mobilização dos educandos, é preciso haver uma mudança das práticas educativas, desde a escolha do conteúdo programático, sendo este voltado aos interesses do próprio grupo e não algo decidido verticalmente. Além disso, o ideal é que a educação seja algo debatido, rediscutido, conversado, ou seja, algo embasado no diálogo, em que ninguém se considera detentor de todo o saber, visto que somos seres inacabados e, diante da tomada de consciência desse fato, ninguém pode se colocar em um nível de superioridade perante outro.

3.2 Paulo Freire e alguns de seus pressupostos

Reconhecendo a aproximação das concepções da EPS e a crítica à educação bancária feita pelo autor Paulo Freire, bem como seus pressupostos de uma educação problematizadora e transformadora, serão descritos aqui alguns apontamentos sobre este educador.

Paulo Freire nasceu em Recife, Pernambuco no ano de 1921. Aprendeu a ler no chão do quintal de sua casa, escrevendo com gravetos, ensinado pela mãe. Aos 13 anos, seu pai faleceu e sua mãe enfrentou grandes dificuldades para sustentar sua família. Ela sempre valorizou seus estudos e, diante disso, pediu uma bolsa para que Paulo pudesse continuar seus estudos, que à época eram pagos e concluir o ensino secundário (ensino médio à época). Após o ensino médio, ingressou na faculdade optando pelo curso de Direito, por ser o único das ciências humanas à época, na Faculdade do Recife (FREIRE, 1996).

Iniciou sua caminhada pela docência, ensinando língua portuguesa na mesma escola privada de Recife onde estudou o ensino médio como bolsista. Atuou posteriormente no Sesi e neste local, teve contato com a educação de adultos trabalhadores, percebendo as dificuldades desses indivíduos com relação à alfabetização. Nesta época também foi nomeado como membro do Conselho Consultivo de Educação do Recife (FREIRE, 1996).

Como professor de ensino superior, sua atividade docente teve início lecionando a disciplina de Filosofia da Educação na faculdade que seria incorporada posteriormente à Universidade do Recife. Prosseguiu os estudos e obteve o título de Doutor. Ingressou em concurso público para docente de Filosofia e História da Educação na Universidade do Recife. Devido à incorporação da política dentro da educação presente em suas falas e obras, chegou a ser perseguido no período da ditadura militar do Brasil (FREIRE, 1996).

Paulo Freire atuou em diversas instituições de ensino superior em nosso país e chegou a ministrar aulas na renomada universidade dos Estados Unidos da América – a Harvard (FREIRE, 1996). Foi homenageado em vários países, recebendo estátua na cidade de Estocolmo na Suécia, tamanha a sua importância como pensador e educador (AMARAL, 2016).

Freire foi um grande educador de nosso país. Durante a sua vida escreveu vários livros sobre a educação, a docência e a política. Teve uma importância incomensurável para a educação brasileira, da América Latina e de todo o mundo (FREIRE, 1996).

Falar nessa dissertação de Paulo Freire é algo extremamente audacioso, visto a grande quantidade de obras deste autor e dos diversos autores que continuam debatendo seus preceitos. Paulo Freire redigiu mais de 30 obras literárias. Alguns de seus livros principais são: “Ação Cultural para a Liberdade”, “Pedagogia do Oprimido”, “Pedagogia da Autonomia” e “Pedagogia da Indignação”, sendo estes alguns que foram traduzidos para outros idiomas dentre eles o inglês e o espanhol (GADOTTI, 1996).

Com relação à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, percebe-se que os escritos de Freire tiveram influência na elaboração dessa política, principalmente quando lemos as obras “Pedagogia do Oprimido” e “Pedagogia da Autonomia”, em que são percebidas as semelhanças dos construtos teóricos de Freire com a PNEPS (FREIRE, 2014; FREIRE, 2011).

No livro, cujo próprio nome do título já esboça o seu propósito, Freire faz uma reflexão sobre a prática educativa e a autonomia dos educandos. Reforça que os discentes necessitam ser valorizados enquanto alunos, sendo-lhes estimulado a curiosidade e valorizado seus conhecimentos prévios (FREIRE, 2011).

Para uma prática docente adequada, é necessário que exista uma rigorosidade no ensino. Esta rigorosidade está relacionada ao estímulo da capacidade crítica dos educandos, que, ao buscar a informação sobre o conteúdo estudado, se tornam construtores do saber ensinado ao lado do docente, que reaprende nesse processo. Desse modo, o aprendizado exige sim, pesquisa. Um docente ensina justamente por sua capacidade de busca, de indagação sobre os temas. E essa curiosidade, que é inerente à todo docente, deve ser “ensinada” e estimulada aos alunos (FREIRE, 2011).

Diante do exposto, Freire (2011), traz outra afirmação importante: a de que ensinar exige a corporificação do exemplo. Ou seja, é necessário que o docente não apenas diga o que é correto, mas faça o que é correto, de tal modo que o ensino por esta corporificação é muito mais valoroso do que a simples explanação das palavras.

O educador e seus educandos necessitam compreender que ensinar não é a transferência de conhecimentos. Ensinar é o ato de criação das inúmeras possibilidades para a construção do aprender. Os alunos precisam também entender essa concepção, para compreenderem que fazem parte desse processo, que são corresponsáveis pelo seu aprendizado (FREIRE, 2011).

O mesmo autor refere que a disponibilidade para o diálogo é algo extremamente importante na educação e na prática docente. Um docente nunca pode se colocar numa posição superior aos seus alunos. O fato de existirem docentes que agem de modo diferente demonstra a insegurança destes. Se o docente é maduro o suficiente para compreender que não há saber eterno e que somos seres inconclusos, esses fatores permitem que esse educador se permita e se abra para o outro e para os caminhos possíveis do conhecimento.

Ensinar exige querer bem aos educandos e a presença da alegria durante o ato docente. O ambiente da sala de aula requer um clima alegre, onde o diálogo é permitido assim como as dúvidas. Querer bem aos educandos significa que devemos demonstrar o afeto por eles, demonstrando a alegria de estar com eles naquele momento e de viver em si. A alegria deve se fazer presente em vários momentos do ato de ensinar, seja na busca pelo saber ou no encontro deste. A atividade docente é uma experiência alegre por natureza e essa alegria deve transparecer aos educandos (FREIRE, 2011).

Outro fator necessário para um educador é a esperança, seja na mudança dos seres ou das coisas em si. A falta de esperança faz com que um educador seja alguém sem mobilidade e essa imobilidade pode transparecer no seu ensino. Somos seres inconclusos e nessa inconclusão, os seres podem intervir no mundo e por isso, a necessidade de acreditar no próximo e na educação como um instrumento de intervenção nas pessoas (FREIRE, 2011).

3.3 Cuidado ao cliente com lesões de pele

A pele é o órgão mais extenso do corpo humano e está frequentemente exposta a mudanças do ambiente. Dessa forma, manter a integridade da pele torna-se um processo complexo. Entre as principais funções da pele está a proteção do organismo às agressões externas, absorção e excreção de líquidos, regulação da temperatura corporal, absorção da luz ultravioleta, metabolismo da vitamina D, detecção de estímulos sensoriais e barreira para penetração de microorganismos (BORGES; CARVALHO, 2014).

Constituem como estruturas tissulares da pele três camadas principais: a epiderme ou camada externa, a derme e a hipoderme, que também é chamada de tecido celular subcutâneo. Qualquer alteração nessas camadas pode predispor à entrada de patógenos, de irritantes do ambiente ou favorecer o surgimento de lesões de pele (BORGES; CARVALHO, 2014).

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e em nosso país esse fenômeno também tem sido percebido, pois, tem ocorrido um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários (IPEA, 2002). O corpo humano passa pelo processo natural de envelhecimento e com o avanço da idade, ocorrem várias alterações no indivíduo como um todo, assim como em sua pele, principalmente se este processo for acompanhado por doenças sistêmicas (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014).

As lesões de pele ou feridas são compreendidas como toda e qualquer interrupção na solução de continuidade da pele ou alterações na estrutura anatômica e/ou alterações na função fisiológica dos tecidos acometidos (GEOVANINI, 2014). Entre as lesões de pele mais prevalentes no âmbito hospitalar, destacam-se as lesões por pressão (anteriormente descrita como úlcera por pressão) e as lesões de pele associadas à umidade. A lesão por pressão é definida como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada a um dispositivo médico. A lesão pode apresentar-se como uma úlcera ou como uma lesão em pele intacta, resultante de pressão intensa ou prolongada ou de pressão combinada ao cisalhamento (NPUAP, 2016).

Devido sua elevada incidência e prevalência, as lesões por pressão são classificadas em estágios para avaliar sua gravidade, o grau de comprometimento tissular acometido e para que medidas preventivas e o tratamento adequado seja realizado. Esses estágios variam desde uma hiperemia não reativa em pele sem rompimento da epiderme – estágio 1, até o estágio 4 no qual ossos, tendões e músculos foram afetados. Em estágios mais avançados, a LP necessita de intervenções urgentes para que complicações graves ao paciente sejam evitadas (NPUAP, 2016).

Para o desenvolvimento de uma lesão por pressão, vários fatores de risco também estão relacionados, comprometendo a tolerância tissular. Entre esses, está o microclima, que é definido como o grau ao qual a pele está exposta à umidade em associação ao calor local, a transpiração e a perspiração do paciente, que, combinadas à um reposicionamento inadequado do cliente, favorecem ainda mais ao surgimento de lesões por pressão (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Internacionalmente, as lesões de pele associadas à umidade, são descritas com o nome *moisture-associated skin damage* (MASD), grupo que tem como lesões prevalentes as dermatites associadas à incontinência (DAI), dermatite intertriginosa (DT), dermatite por umidade periestomal e dermatite por umidade periférica (CHIMENTÃO; DOMANSKY,

2014). Sabe-se ainda, que existe a interligação direta entre a dermatite associada à incontinência e o surgimento ou agravamento de lesões por pressão (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A dermatite associada à incontinência é definida como uma lesão de pele associada à umidade, comum em pacientes com incontinência fecal e/ou urinária, sendo caracterizada por uma inflamação cutânea que ocorre devido ao contato da pele da região da genitália, períneo e/ou ânus com a umidade proveniente de urina e/ou fezes (GRAY et al., 2007).

A DAI está presente nas instituições, mas o reconhecimento desta lesão como um evento adverso é recente, visto que, a grande maioria dos profissionais ainda enxergam como uma consequência natural da condição do paciente (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014). Além disso, vários profissionais confundem a DAI com uma lesão por pressão em estágios iniciais e, devido a isso, nas diretrizes do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e da European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) de 2009, foi orientada a necessidade de capacitação das equipes para a correta diferenciação dessas lesões para que o tratamento adequado seja implementado (EPUAP; NPUAP, 2009).

Destaca-se ainda o fato que grande parte das infecções hospitalares tem a pele como porta de entrada e assim a proteção cutânea do paciente se torna um cuidado extremamente importante e obrigatório. Os cuidados inadequados com a pele, entre eles a higiene, a ausência de hidratação e secagem inadequadas são as causas primárias para o surgimento de dermatites (JANNIGER et al., 2005).

Epidemiologicamente, nos Estados Unidos da América (EUA), verifica-se prevalências de lesão por pressão que variam de 14 a 17% e incidência de 7 a 9% para pacientes hospitalizados (WHITTINGTON; BRIONES, 2004). Em relação às lesões de pele associadas à umidade, um estudo conduzido nos EUA verificou uma prevalência de 42,5% de lesões na região perineal em pacientes internados (JUNKIN; SELEKOF, 2007).

No Brasil, os estudos epidemiológicos de LP, bem como de DAI, são escassos. Pesquisas isoladas apontam uma incidência de LP que varia de 0,94% em pacientes internados em Marília-SP (MICHELONE et al., 1999), 37,0% em um hospital público do Distrito Federal (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010) e 66,6% em hospitais regionais do Mato Grosso (COSTA, 2010). Quanto a incidência de dermatite associada à incontinência, um

estudo realizado em um hospital público de Minas Gerais verificou um índice de 20,4% (GONÇALES, 2016).

Cabe destacar, que no Brasil em 2013, houve um grande avanço quanto ao tema de segurança do paciente, visto que, foram instituídas as políticas públicas relacionadas a esta temática. A portaria nº 529, de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Essa portaria esclarece que a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde deve ser reduzida. Entende-se como evento adverso um incidente que resulta em dano ao paciente, sendo que, nesse contexto, considera-se a lesão por pressão como um evento adverso (BRASIL, 2013c).

Após a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, foram estabelecidos os protocolos básicos de segurança do paciente, sendo que, dentre eles, está o Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão, que deve ser adotado em todas as unidades de saúde do país (BRASIL, 2013b). Faz-se necessário esclarecer que o protocolo nacional antecede a alteração do termo pela NPUAP, para lesão por pressão, de maneira que ao se referir sobre as orientações do mesmo, será utilizado o termo úlcera por pressão.

Nesse sentido, o protocolo estabelece que sejam adotadas seis etapas essenciais como estratégia de prevenção da úlcera por pressão, que seriam – etapa 1: a avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes (que inclui a avaliação do risco de desenvolver a lesão através da adoção de uma ferramenta confiável e validada, como a Escala de Braden e a avaliação da pele para avaliar a existência de úlcera ou lesões de pele); Etapa 2: reavaliação diária de risco de desenvolver úlcera por pressão em todos os pacientes internados através de uma escala preditiva; Etapa 3: inspeção diária da pele para os pacientes classificados em risco para desenvolvimento de úlcera por pressão; Etapa 4: manejo da umidade através da manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; Etapa 5: Otimização da nutrição e hidratação; Etapa 6: Redução da pressão, com reposicionamento do paciente a cada duas horas (BRASIL, 2013a).

Após o estabelecimento dos protocolos nacionais de segurança do paciente, as instituições de saúde têm voltado sua atenção para a qualidade do serviço prestado à população. No Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/Ebserh), na cidade de Dourados – MS, isso não seria diferente e, no ano de 2017, foi instituído o Núcleo de Segurança do Paciente, assim como foi reconstituída a Comissão de Cuidados com a Pele, sendo que, estes serviços estão diretamente relacionados com a

prevenção de lesões, trabalhando em parceria para a melhoria da qualidade assistencial desta instituição.

O HU-UFGD/Ebserh é uma das instituições que atendem em âmbito hospitalar Dourados e sua macrorregião, com uma abrangência de aproximadamente 720.488 habitantes e 35 municípios. É referência para o atendimento à população indígena. Possui uma estrutura com 186 leitos hospitalares, atendendo pacientes críticos, cirúrgicos, neonatos, pediátricos e idosos. É referência para o atendimento de alta complexidade em ginecologia e obstetrícia por possuir uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (CNES, 2018).

A Comissão de Cuidados com a Pele do HU-UFGD/Ebserh foi instituída em 2016, porém, já existia anteriormente com o nome de Comissão de Curativos e Feridas, sendo que, a atuação da Comissão teve início em 2008, diante da necessidade de capacitação e padronização de procedimentos relacionados ao tema. Atualmente, este grupo tem um papel importante na orientação da equipe multidisciplinar quanto ao tratamento e prevenção de lesões de pele, atuando diretamente na capacitação da equipe quanto ao tema, com o intuito de uniformizar as ações dentro do contexto do HU-UFGD/Ebserh e assim, atendendo as portarias nacionais e diretrizes nacionais e internacionais que referem que a educação permanente em saúde relacionada ao cuidado com a pele seja adotada pelas instituições de saúde, para que ocorra uma redução da incidência destas.

Nos dois últimos anos, o HU-UFGD/Ebserh passou por um aumento no número de colaboradores, devido a um recente concurso. Com esses servidores, novos saberes e práticas foram agregados ao serviço. Todavia, esses profissionais vieram das mais diversas regiões do país e com diferenças quanto à sua formação, o que contribui para melhorar a assistência, mas também dificulta na implementação de protocolos e guias institucionais. Face ao exposto, verifica-se a necessidade da criação de programas de educação permanente desse contingente, com o intuito de uniformizar as ações e garantir melhorias ao serviço prestado à população.

Com relação à prevenção de lesões de pele, as práticas educativas não devem limitar-se à transmitir saberes, mas sim considerar o conhecimento prévio dos participantes sobre o tema, a interação entre o sujeito que irá aprender e o facilitador do aprendizado (BORGES; OLIVEIRA, 2014).

Nesse sentido, este trabalho justifica-se na elevada incidência destas lesões em pacientes institucionalizados, por representarem no Brasil, um grave problema de saúde

pública, em razão do elevado grau de morbidade das lesões por pressão, pelo sofrimento que estas ocasionam ao paciente e pelos elevados gastos públicos que elas acarretam. Contudo, destes, o mais oneroso é o sofrimento dos pacientes e as alterações que essas lesões ocasionam em sua qualidade de vida (BRASIL, 2008). Dessa maneira, esperou-se que, através do desenvolvimento de um processo educativo sobre DAI e LP com os servidores da instituição, estes fossem sensibilizados para o tema e refletissem criticamente sobre suas práticas profissionais.

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção educativa, definido como uma pesquisa educacional, em que são planejadas, implementadas e avaliadas práticas de ensino que são capazes de inovar e maximizar o processo de ensino aprendizagem dos envolvidos (DAMIANI, 2012). Para tanto, o estudo foi desenvolvido em duas etapas, sendo que na primeira realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com o intuito de identificar o perfil dos profissionais de enfermagem desse setor, verificar o conhecimento dos mesmos sobre LP e DAI e ainda subsidiar um planejamento inicial dos encontros educativos. Após a aplicação dos questionários, deu-se então a segunda etapa dessa pesquisa, na qual ocorreu o desenvolvimento da Educação Permanente sobre o tema por meio de encontros educativos.

- **Desenvolvimento da Primeira Etapa – estudo descritivo**

Conforme descrito acima, esse momento constituiu-se pelo desenvolvimento de um estudo do tipo descritivo que foi realizado por meio da aplicação de questionários (Apêndices A, B e C) aos profissionais de enfermagem da Clínica Médica (Posto 3 e 4) do hospital HU-UFGD/Ebserh, em agosto e setembro de 2017.

Destaca-se que o instrumento utilizado para avaliar o conhecimento dos profissionais sobre lesão por pressão (Apêndice B), foi criado por Pieper e Mott (1995), nos Estados Unidos da América – EUA, validado no mesmo país por Pieper e Mattern (1997), o qual tem sido utilizado em outros estudos no Brasil, sendo adaptado para esta pesquisa (FERNANDES, 2006; MYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; MARQUES et al., 2017).

Quanto ao tema de dermatite associada à incontinência, até o período da coleta de dados, não foi encontrado um questionário validado para avaliar o conhecimento dos profissionais quanto à prevenção e tratamento das lesões por incontinência, sendo que a busca pelo questionário foi realizada nas bases de dados *Scielo, Lilacs, Bdenf, Pubmed, Web of Science, Scopus e Cinahl*, com os termos: *knowledge and incontinence associated dermatitis* em julho de 2017. Dessa forma, construiu-se um questionário para avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência

(Apêndice C), de acordo com as orientações para o cuidado dessas lesões conforme Beeckman et al. (2015).

Antes da aplicação dos questionários para a equipe do estudo, o mesmo foi submetido à um teste piloto, que foi realizado com 14 profissionais da enfermagem da Clínica Cirúrgica do HU-UFGD/Ebserh, por ser uma população com características semelhantes aos participantes da pesquisa. Nesse teste piloto houveram pequenas adaptações no texto das perguntas, não sendo solicitada pelos respondentes a retirada ou alguma alteração de sentido das questões.

No setor de Clínica Médica do referido hospital, à época da pesquisa, haviam 72 servidores da enfermagem. Os sujeitos do estudo nessa primeira etapa foram 50 profissionais da equipe de enfermagem para o questionário de lesão por pressão e 45 profissionais para o questionário de dermatite associada à incontinência, que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice D). Os dados foram analisados por meio de análise descritiva simples e estruturados em dois artigos apresentados como resultados dessa primeira etapa (Artigos 1 e 2).

- **Percurso da Segunda Etapa: encontros educativos**

Na segunda etapa da pesquisa, foi desenvolvido um estudo de intervenção, com abordagem qualitativa, em que foram realizados os encontros educativos para o desenvolvimento da educação permanente em saúde com as equipes de enfermagem em dois módulos, sendo que no primeiro módulo foram realizados os encontros sobre dermatite associada à incontinência e no segundo módulo os encontros sobre lesão por pressão.

Os sujeitos do estudo no momento da intervenção educativa foram os profissionais da enfermagem do período vespertino da Clínica Médica (Posto 4), totalizando 7 participantes. A equipe do vespertino contava com oito servidores no momento da pesquisa. As outras equipes participaram do processo educativo, porém, não foram participantes do estudo. Esta equipe foi selecionada devido à dinâmica do trabalho da instituição, visto que, neste turno, existe maior disponibilidade para realizar os encontros educativos durante o horário de serviço. A pesquisa foi realizada no próprio local e turno de trabalho. Os sujeitos da pesquisa tiveram a liberdade de participar ou não dos encontros educativos.

Para o desenvolvimento dos encontros educativos, foi utilizada a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez proposta por Berbel (2012), sendo que todos os encontros foram planejados de acordo com cada etapa proposta por esta metodologia. Como subsídio teórico dos encontros foi adotada a pedagogia da autonomia de Paulo Freire, na qual o processo de ensino pressupõe abertura, disponibilidade para ouvir o outro, horizontalidade na relação interpessoal e na ação educativa em si. Neste espaço de relações, quem educa é da mesma forma educado. Isto acontece porque, não existe um saber verdadeiro, pronto, todo saber é relativo, superado ou complementado por outros saberes. Daí vem a noção de conhecimento inacabado, pois sempre existe algo mais a se saber (ALVIM; FERREIRA, 2007).

A escolha do referencial metodológico bem como teórico desse momento, deu-se por entender que o Arco de Maguerez como uma metodologia problematizadora incorpora a concepção da EPS, que deve ser desenvolvida na prática para a prática, como um processo pedagógico ativo, transformador, bem como é uma metodologia fortalecida pelos pressupostos de Paulo Freire, que também estabelece o ensino problematizador como um caminho para a autonomia do sujeito e a transformação da realidade.

Assim, foram realizados quatro encontros educativos, para o tema de dermatite associada à incontinência e seis encontros educativos para o tema de lesão por pressão. O número de encontros foi acordado com os participantes, conforme as necessidades educativas. O processo educativo foi avaliado de modo formativo pelos participantes, a cada encontro, de modo escrito ou falado, com o intuito de compreender como se deu o processo para estes, se as metodologias adotadas contribuiriam para sua aprendizagem.

Na avaliação formativa, o objetivo é fornecer evidências para auxiliar o educando na sua aprendizagem. Contribui para regular o ensino ou para apoiar a aprendizagem, tendo então uma dimensão pedagógica. Num propósito somativo, o objetivo é descrever o que o aluno aprendeu e é capaz de fazer a cada etapa do processo de ensino-aprendizagem. A avaliação formativa conta com a participação do discente, envolvendo-o neste processo, podendo ser realizada através do questionamento ao discente sobre o processo de ensino-aprendizagem, sobre a atuação docente, sobre o seu envolvimento no processo, bem como, deve ser fornecido um retorno ao discente durante esse processo, sendo pautada na troca de percepções sobre o processo de ensino e no diálogo (SANTOS, 2016).

Os encontros utilizaram várias estratégias de ensino, como a leitura ou estudo de texto dirigido, a tempestade de ideias ou cerebral, uso de jogos, aulas expositivas dialogadas e a problematização do processo de trabalho. A aula expositiva dialogada consiste na exposição do conteúdo, porém, de uma maneira dialogada, em que os educandos questionam durante o processo e refletem sobre o objeto de estudo. O estudo de texto dirigido é realizado através da leitura crítica de um texto e na elaboração de uma síntese mental sobre o objeto de estudo, podendo ser discutido posteriormente em grupo (ANASTASIOU; ALVES, 2015).

A tempestade de ideias consiste na ação de estimular o grupo a pensar e refletir sobre o problema de estudo ou objeto, sendo, neste momento, incluso todos os conceitos sobre o tema, sem certos ou errados, necessitando de fundamentação posterior para aprofundamento do tema (ANASTASIOU; ALVES, 2015). Os jogos permitem a interação e integração das atividades lúdicas com o conhecimento já estabelecido de forma prática e propiciam uma junção entre o prazer e o conhecimento (CHAGURI, 2004).

Durante os encontros educativos foram utilizadas ferramentas como o diário de campo e a gravação em áudio das falas após o consentimento dos participantes e após a assinatura do TCLE (Apêndice E). A etapa de intervenção educativa sobre o tema de dermatite associada à incontinência foi realizada em dezembro de 2017. Já a etapa de intervenção educativa sobre o tema de lesão por pressão foi realizada em março e abril de 2018.

Posteriormente ao processo educativo, as falas, os escritos avaliativos e as anotações de diários de campo foram categorizadas através do referencial da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) e analisadas sob os referenciais teóricos de Paulo Freire presentes nas obras *Pedagogia da Autonomia* e *Pedagogia do Oprimido* (FREIRE, 2011; FREIRE, 2014). E por fim, os encontros foram apresentados em dois artigos que relatam todo o processo educativo, bem como relatam a avaliação do mesmo. Os artigos estão formatados conforme as normas das revistas científicas a que serão submetidos.

- **Construção do Guia Educativo**

Com base nas duas etapas do estudo, deu-se a construção de um guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência.

Para a elaboração do guia educativo foi utilizado o referencial teórico de Elizabeth Teixeira. Para a autora, as tecnologias educacionais têm a finalidade de contribuir com atividades de ensino-aprendizagem e mediar práticas educativas em grupos específicos. O termo tecnologia deve ser entendido como um produto originado a partir de vivências entre os sujeitos em que o conhecimento é compartilhado e essas tecnologias podem ser materiais-instrumentais ou vivências-relacionais e poderão contribuir para a realização de práticas educativas e para a educação em saúde (TEIXEIRA, 2010).

Para Elizabeth Teixeira, a construção de tecnologias educacionais pode ser realizada através de uma pesquisa de intervenção, com o intuito de identificar necessidades educativas do público-alvo do processo educativo e, posteriormente, discutir e correlacionar os debates com a literatura científica (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Partindo desses pressupostos, esta tecnologia foi construída, partindo da vivência e das percepções dos encontros educativos com a equipe de enfermagem, relacionando estas atividades educativas com artigos científicos e diretrizes norteadoras sobre o tema. Além disso, pautou-se nos referenciais teóricos da autora Berbel (2012), para planejar e realizar cada encontro educativo, com o intuito de adotar a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz. Esta metodologia, descreve cinco etapas para a realização de atividades educativas e, deste modo, cada encontro educativo sugerido no guia, descreve a qual etapa desta metodologia faz parte.

O guia foi construído em seções, com o intuito de separar os temas de uma forma mais didática para o leitor. Assim, o guia possui três seções, sendo a primeira responsável por abordar os subsídios teóricos adotados para as atividades educativas desenvolvidas nesta pesquisa, sendo eles a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz por Berbel (2012), os pressupostos teóricos da Educação Permanente em Saúde e do autor Paulo Freire, presentes em seu livro *Pedagogia da Autonomia* (BRASIL, 2004; FREIRE, 2011).

Na segunda seção do guia, apresenta-se todo o percurso desenvolvido com a educação permanente em saúde implementada sobre o tema de lesão por pressão. Nesta seção, estão as atividades educativas conduzidas nesta pesquisa, assim como os conceitos teóricos embasados em evidências científicas sobre a lesão por pressão. Nas atividades educativas realizadas nesta pesquisa, não foi trabalhado o tema de coberturas para tratamento da lesão por pressão, visto que, a equipe participante não teve interesse em aprofundar este tema. Contudo, diante da possível necessidade de abordar o conteúdo de coberturas com outras

equipes de saúde em que processos educativos semelhantes forem ser executados, pensou-se em acrescentar este conteúdo nesta seção do guia.

Já a terceira seção apresenta o conteúdo de dermatite associada à incontinência, trazendo as atividades educativas conduzidas nesta pesquisa sobre a DAI dentro dos pressupostos da EPS, assim como, relaciona as evidências científicas sobre esta lesão.

Optou-se por realizar a diagramação deste guia, sendo escolhida para a capa a imagem de uma caderneta de anotações. Esta imagem pretende chamar a atenção do leitor para o propósito do guia, que é o de estimular os profissionais a conduzirem e implementarem processos educativos sobre estes temas nas instituições de saúde. As cores escolhidas para o guia de modo predominante foram as cores verde e marrom, sendo selecionadas por serem cores neutras e que combinam com a capa. Para chamar a atenção do leitor para as atividades educativas, optou-se por uma cor de destaque, sendo escolhida então a cor rosa para esta finalidade.

- **Aprovação ética da pesquisa**

A pesquisa foi encaminhada à Comissão de Avaliação e Pesquisa (CAPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, com aprovação desta comissão. A pesquisa também foi encaminhada ao Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, conforme a Resolução 466/12 e foi aprovado por este Comitê, pelo parecer nº 2.197.369 CESH/UEMS. A coleta de dados e os encontros educativos foram precedidos da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CAPÍTULO 3 – ARTIGO 1

Lesão por Pressão: conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital universitário*

Pressure Ulcer: knowledge of the nursing team of a university hospital

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem¹; Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi², Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe².

*Extraído da dissertação “Educação Permanente em Saúde no cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência”, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2018.

¹Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil.

²Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Dourados, MS, Brasil.

Resumo

Objetivo: Esse estudo objetivou identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica de um hospital universitário sobre lesão por pressão. **Método:** Trata-se de estudo descritivo-exploratório, realizado entre agosto e setembro de 2017, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados por meio de questionário validado. Participaram 50 indivíduos, sendo 35 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros. **Resultados:** Os técnicos de enfermagem tiveram um índice de acertos de 83,2%. Já os enfermeiros tiveram um índice de 88,7% de acertos. **Conclusão:** Verificou-se neste estudo que o conhecimento sobre LP está abaixo do percentual de acertos desejável para o questionário, em ambas as categorias profissionais. Com o intuito de melhorar o conhecimento das equipes, as instituições de saúde devem implementar ações educativas sobre a LP, não a compreendendo como um tema restrito à enfermagem, mas sim, de interesse geral na área da saúde, tendo em vista os custos envolvidos no tratamento e as outras complicações advindas das LPs.

Descritores: Lesão por Pressão; Enfermagem Baseada em Evidências/Educação; Conhecimento.

1. Introdução

No Brasil, o cuidado prestado em saúde obteve um impacto favorável com o advento da publicação da portaria n. 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo principal de contribuir para a melhoria do cuidado em saúde nas instituições do país¹.

Entre as metas de segurança do paciente instituídas neste programa, estão descritas metas para redução de quedas e de lesões por pressão nas instituições de saúde do território

nacional. Nesse sentido, considerando a redução de lesão por pressão, foi publicado em 2013, o protocolo de prevenção de úlcera por pressão².

A lesão por pressão (LP) pode ser compreendida como toda lesão que ocorre devido à uma pressão sobre a pele que não foi aliviada. Ocorre em regiões próximas às proeminências ósseas, mas também pode ocorrer em áreas próximas à dispositivos médicos³. Entendida ainda, como uma lesão crônica da pele, que acarreta em grande perda da qualidade de vida dos pacientes e em elevados custos para as instituições de saúde, é também considerada um evento adverso à assistência à saúde².

Evento adverso é definido como uma ocorrência relacionada à assistência em saúde desfavorável e que não possui necessariamente uma relação com o tratamento da patologia do cliente⁴. O desenvolvimento de uma lesão por pressão muitas vezes pode ser evitado através da adoção de medidas preventivas adequadas, avaliação do risco do cliente para o desenvolvimento da lesão diariamente e a implementação de cuidados baseados em evidências científicas⁵⁻⁶.

Existem vários estágios para classificar essa lesão e os mesmos estão relacionados à gravidade desta patologia. O estágio 1 é definido como uma região de pele com uma hiperemia local persistente e não branqueável. Em indivíduos de pele escura, este local pode estar com uma coloração diferente da pele adjacente. A LP de estágio 2 é definida como uma lesão com ruptura da pele, com perda parcial da espessura da derme, sem tecido desvitalizado. As lesões de estágio 3 são lesões que podem ter tecido desvitalizado, túneis, solapamento, atingindo toda a derme e com a possibilidade de visualização do tecido adiposo, contudo, estruturas nobres como ossos, tendões ou músculos não são visíveis³.

As lesões de estágio 4 já são descritas como feridas com perda total da espessura do tecido, com exposição óssea, de tendões ou dos músculos, em que tecidos desvitalizados podem ser encontrados. As lesões não classificáveis são lesões em que ocorre a perda total da espessura dos tecidos, contudo o leito da ferida está encoberto por tecido desvitalizado e assim, a profundidade e os tecidos afetados desta lesão não podem ser visualizados. E por fim, as lesões tissulares profundas são feridas nas quais ocorre um dano na pele descrito como uma região escurecida com pele intacta ou flictena recoberto por sangue³.

Ressalta-se que as lesões de estágio mais profundo, como as de estágio 3 e 4 são eventos adversos à assistência à saúde que nunca deveriam ocorrer, sendo consideradas como *never events*, sobretudo pela sua gravidade, pelos custos que seu tratamento acarreta para os serviços de saúde e para a qualidade de vida do paciente, podendo em alguns casos, acarretar em óbito do cliente. De modo semelhante, são considerados *never events* a realização de

cirurgia em órgão errado ou em paciente errado, apenas para meios de comparação da gravidade da lesão por pressão desses estágios⁷.

Essas lesões podem ocorrer em ambientes hospitalares, asilares e até em domicílio. Para que haja redução da incidência da LP, as diretrizes orientam a necessidade de implantação de atividades educativas de modo contínuo, com foco na prevenção da LP; com orientações embasadas em evidências científicas sobre o reposicionamento adequado no leito, o alívio da pressão, o cuidado adequado com a pele, entre outros³.

Dentre os profissionais de saúde, os técnicos de enfermagem e enfermeiros são os profissionais que permanecem por mais tempo em contato com o paciente, efetuando vários cuidados neste, assim como, são os principais responsáveis pela mobilização e reposicionamento dos clientes no leito. Desse modo, essa categoria, tem um importante papel na prevenção dessas lesões.

Considerando as afirmações anteriores, para melhor planejamento de ações educativas sobre o tema, este estudo buscou identificar as lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre a LP. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento da enfermagem sobre medidas preventivas, avaliação e classificação da LP.

2. Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com os profissionais da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário da Grande Dourados – MS. O número total de servidores no setor, no período da coleta de dados, era de 72, sendo 57 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros. Optou-se por esclarecer os objetivos da pesquisa e convidar todos os servidores que estivessem presentes no período da coleta de dados, que foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2017. Desse modo, a amostra de participantes foi constituída por amostra não probabilística por conveniência, sendo que participaram 50 profissionais da enfermagem (15 enfermeiros e 35 técnicos de enfermagem).

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento estruturado com itens referentes às características dos profissionais da equipe de enfermagem considerando, sexo, formação, tempo de trabalho na área e no setor, bem como o teste de conhecimento de lesão por pressão - Pressure Ulcer Knowledge Test (PUKT)⁸.

A versão original desse teste de conhecimento foi desenvolvida nos Estados Unidos da América – EUA, estabelecendo-se como uma ferramenta para avaliação do conhecimento de

lesão por pressão⁸⁻⁹. O teste foi traduzido e adaptado para o Brasil e validado posteriormente para uso na língua portuguesa¹⁰⁻¹¹.

Utilizado em outros estudos no Brasil, esse teste é composto por 41 afirmações, sendo 33 relacionadas à prevenção da LP e 8 relacionadas ao estadiamento e a avaliação das lesões¹¹⁻¹³. O teste tem como subsídio as recomendações internacionais sobre prevenção de LP, como o guia intitulado: Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão³.

Para a realização desse estudo, houve a adaptação do teste, sendo que, para cada acerto do questionário foi atribuído um ponto e a alternativa “Não Sei” foi retirada do instrumento, por solicitação do Comitê de Ética na qual a pesquisa foi submetida e aprovada. Deste modo, permaneceram as afirmações Verdadeiro (V) ou Falso (F). O escore total correspondeu ao somatório total de respostas corretas. Para que o conhecimento dos respondentes pudesse ser considerado como adequado, estes deveriam acertar 90% ou mais de determinado item¹¹.

O instrumento foi distribuído aos servidores da enfermagem que aceitaram participar desse estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O preenchimento do mesmo ocorreu de maneira individual, sendo aplicado durante o expediente de trabalho do funcionário e posteriormente foi entregue de forma coletiva pelas equipes, permitindo o anonimato dos respondentes.

Os dados coletados foram digitados no programa *Statistical Package for Social Science, versão 21.0 (SPSS)*. Foi utilizada a técnica de dupla digitação dos dados. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva simples, com distribuição das frequências e valores absolutos ou relativos dependendo do item em análise. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, com o parecer n. 2.197.369.

3. Resultados

Esse estudo objetivou identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica de um hospital universitário sobre lesão por pressão. Entre os 72 profissionais do setor, apenas 50 fizeram parte do estudo, haja vista as ausências ocorridas relacionadas a férias, folgas, atestados, licença maternidade e recusa em participar da pesquisa. Entre os participantes 35 eram técnicos de enfermagem e 15 eram enfermeiros. A faixa etária prevalente entre os respondentes foi de 30-39 anos (46,0%). Verificou-se como predominante (56,0%), o sexo feminino nas duas categorias profissionais. Quase a metade dos enfermeiros declarou ter entre 1 a 5 anos de atuação na enfermagem; já entre os técnicos de

enfermagem, verificou-se que 31,4% atuavam entre 5 a 9 anos na profissão, e a mesma percentagem entre 15 a 19 anos de trabalho na enfermagem; apenas 28,6% relataram ter especialização (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos profissionais de enfermagem da clínica médica do HU, participantes da pesquisa. Dourados, MS, 2018. (N=50)

Características	Técnicos de enfermagem (N=35)		Enfermeiros (N=15)		Total (N=50)	
	n	%	n	%	f	%
Idade em anos						
20-29	4	11,4	7	46,7	11	22,0
30-39	15	42,9	8	53,3	23	46,0
40-49	10	28,6			10	20,0
50-59	4	11,4			4	8,0
Sem resposta	2	5,7			2	4,0
Sexo						
Feminino	18	51,4	10	66,7	28	56,0
Masculino	15	42,9	5	33,3	20	40,0
Sem resposta	2	5,7			2	4,0
Tempo de profissão						
Até 5 anos	4	11,4	7	46,7	11	22,0
5-9 anos	11	31,4	2	13,3	13	26,0
10-14 anos	4	11,4	2	13,3	6	12,0
15-19 anos	11	31,4	2	13,3	13	26,0
20-24 anos	2	5,7			2	4,0
25 ou mais	2	5,7			2	4,0
Sem resposta	1	2,9	2	13,3		
Graduação						
Sim	16	45,7	15	100,0	31	62,0
Não	10	28,6			10	20,0
Sem resposta	9	25,7			9	18,0
Especialização						
Sim	10	28,6	13	86,7	23	46,0
Não	21	60,0	2	13,3	23	46,0
Sem resposta	4	11,4			4	8,0

Nesse estudo foi questionado aos participantes como consideravam seu conhecimento prévio sobre prevenção de lesão por pressão, de forma que mais da metade dos técnicos de enfermagem, e dos enfermeiros, consideraram seu conhecimento bom, sendo (62,9%) e (60,0%) respectivamente.

Quando questionados quanto a participação em algum processo educativo sobre prevenção de lesão por pressão, seja de modo formal ou informal, a maior parte dos servidores respondeu que já havia participado de ações educativas relacionadas ao tema (88,0%).

Considerando o índice global de acertos, verificou-se nesse estudo, que os técnicos de enfermagem tiveram um índice 83,2%, e os enfermeiros de 88,7%.

Quanto ao questionário aplicado, com relação aos itens sobre avaliação e estadiamento da LP, as questões com baixos índices de acerto foram referentes às características da lesão de estágio 2. Os acertos referentes à avaliação e estadiamento estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Percentual de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens sobre avaliação e estadiamento da lesão por pressão. Dourados, MS, 2018. (N=50)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=35)		Enfermeiros (N=15)		Total (N=50)	
	n/f	%	n/f	%	F	%
1 O estágio I da lesão por pressão é definido como um eritema (uma hiperemia ou vermelhidão) que não embranquece (V)	34/34	100,0	15/14	93,3	48	98,0
6 Uma lesão por pressão de estágio 3 é uma perda parcial da pele envolvendo apenas a epiderme (F)	35/32	91,4	15/15	100,0	47	94,0
9 Lesões por pressão de estágio 4 apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte (V)	35/34	97,1	15/15	100,0	49	98,0
20 Lesões por pressão de estágio 2 apresentam uma perda de pele na sua espessura total (F)	35/17	48,6	14/9	64,3	26	53,1
31 As lesões por pressão são feridas estéreis (F)	35/31	88,6	15/14	93,3	45	90,0
32 Uma área com cicatriz de uma lesão por pressão anterior pode romper mais facilmente que uma região de pele íntegra (V)	35/33	94,3	15/15	100,0	48	96,0
33 Não devo me preocupar com uma bolha no calcâneo do paciente (F)	35/34	97,1	15/15	100,0	49	98,0
38 As lesões por pressão de estágio 2 podem ser extremamente doloridas devido à exposição das terminações nervosas (V)	35/21	60,0	15/12	80,0	33	66,0

Legenda: N=total de participantes; n=participantes que responderam a questão; f=questionários respondentes com acerto por classe; V=verdadeiro; F=falso; F=total de questionário respondentes com acertos.

Nos itens relacionados à prevenção da lesão por pressão do teste aplicado, os participantes obtiveram bons índices de acerto nas questões 7, 10, 21, 2 e 28, onde a taxa de acerto chegou a 100,0%. Outras questões com bons índices de acerto foram as questões relacionadas à periodicidade da avaliação do risco para lesão por pressão, sobre a implementação de medidas preventivas em pacientes com LP já existente, mobilização no leito e as características da pele macerada, questões onde a taxa de acertos ficou em 98%.

Observou-se que nas questões referentes à prevenção da lesão por pressão, a questão com índice menor de acertos foi a questão 17, sobre reposicionamento do paciente restrito à cadeira, com percentual de acertos de 28,0%. Outras questões com baixo índice de acertos foram as questões 14 e 16. Os acertos sobre prevenção de LP estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Percentual de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens sobre prevenção da lesão por pressão. Dourados, MS, 2018. (N=50) (continua)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=35)		Enfermeiros (N=15)		Total (N=50)	
	n/f	%	n/f	%	F	%
2 São fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão: mobilidade reduzida, presença de incontinência fecal ou urinária, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência (V)	35/31	88,6	15/14	93,3	50	90,0
3 Todos os indivíduos com risco para desenvolver lesão por pressão devem ter uma avaliação da pele diariamente (F)	35/35	100,0	14/14	100,0	50	98,0
4 Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão (V)	35/24	68,6	15/11	73,3	50	70,0
5 É importante massagear as regiões de proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas (com vermelhidão) (F)	35/17	48,6	15/12	80,0	50	58,0
7 Todos os indivíduos devem ser avaliados no momento da admissão hospitalar quanto ao risco de desenvolver lesão por pressão (V)	35/35	100,0	15/15	100,0	50	100,0
8 Curativos de filme transparente semipermeável (tipo Opsite ou Tegaderm em rolo), curativos de espuma de poliuretano e/ou hidrocoloides não protegem contra os efeitos da fricção (F)	35/28	80,0	15/15	100,0	50	86,0
10 Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença (V)	35/35	100,0	15/15	100,0	50	100,0
11 As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas (F)	35/28	80,0	15/15	100,0	50	86,0
12 Uma escala com horários para mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente (V)	35/32	91,4	15/13	86,7	50	90,0
13 Protetores de calcâneos como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos (F)	35/12	34,3	15/11	73,3	50	46,0
14 Rodas d'água ou almofadas tipo argola (com orifício no meio) auxiliam na prevenção da lesão por pressão (F)	35/10	28,6	15/12	80,0	50	44,0
15 Na posição lateral, a pessoa deve ficar em ângulo de 30 graus com a cama (V)	34/26	76,5	14/11	78,6	48	77,1
16 A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (de preferência, não elevar a cabeceira acima de 30 graus), exceto se o estado clínico do paciente contraindicar (V)	35/15	42,9	15/7	46,7	50	44,0
17 Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto estiver sentada na cadeira a cada duas horas (F)	35/11	31,4	15/3	20,0	50	28,0

Tabela 3 – Percentual de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens sobre prevenção da lesão por pressão. Dourados, MS, 2018. (N=50) (continuação)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=35)		Enfermeiros (N=15)		Total (N=50)	
	n/f	%	n/f	%	F	%
18 As pessoas restritas a cadeira (cadeirantes) que são capazes de aprender e possuem força nos braços e tronco, devem ser orientadas a fazer a descompressão da pressão com elevação do corpo pelos braços a cada 15 minutos enquanto sentadas na cadeira (V)	35/28	80,0	15/11	73,3	50	78,0
19 As pessoas restritas a cadeira (cadeirantes) devem ter uma almofada para proteção (V)	35/31	88,6	14/11	78,6	49	85,7
21 A pele deve ser mantida limpa, seca e hidratada (V)	35/35	100,0	15/15	100,0	50	100,0
22 Medidas preventivas não devem ser usadas num paciente que já tem lesão por pressão (F)	35/29	82,9	15/15	100,0	50	88,0
23 Lençol móvel ou forro devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes (V)	35/35	100,0	15/14	93,3	50	98,0
24 A mobilização e a transferência de pacientes totalmente dependentes devem ser feitas por duas pessoas ou mais (V)	35/34	97,1	15/15	100,0	50	98,0
25 A reabilitação deve ser instituída se o estado geral do paciente permitir (V)	35/33	94,3	15/12	80,0	50	90,0
26 Todo paciente admitido no setor deve ser submetido à avaliação do risco para desenvolvimento de lesão por pressão (V)	35/33	94,3	15/15	100,0	50	96,0
27 Pacientes e familiares devem ser orientados quanto as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (V)	35/35	100,0	15/15	100,0	50	100,0
28 As proeminências ósseas devem ficar em contato direto uma com a outra (F)	35/35	100,0	15/15	100,0	50	100,0
29 Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver lesão por pressão deve ser colocada em um colchão de espuma viscoelástica de alta densidade ou colchão caixa de ovo (V)	35/29	82,9	14/11	78,6	49	81,6
30 A pele macerada (esbranquiçada) pela umidade danifica-se mais facilmente (V)	35/34	97,1	15/15	100,0	50	98,0
34 Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados (flutuantes) (V)	35/34	97,1	15/13	86,7	50	94,0
35 Todo o cuidado administrado para prevenir ou tratar lesões por pressão não precisa ser documentado (F)	35/32	91,4	15/15	100,0	50	94,0
36 Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza (V)	33/25	75,8	15/15	100,0	48	83,3
37 A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa para cima na cama (V)	35/31	88,6	15/14	93,3	50	90,0

Tabela 3 – Percentual de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens sobre prevenção da lesão por pressão. Dourados, MS, 2018. (N=50) (conclusão)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=35)		Enfermeiros (N=15)		Total (N=50)	
	n/f	%	n/f	%	F	%
39 Para as pessoas que tem incontinência, a limpeza da pele deve ocorrer no momento em que se sujar e nos intervalos de rotina	35/35	100,0	15/14	93,3	49	98,0
40 Programas educacionais podem reduzir a incidência de lesão por pressão (V)	35/35	100,0	15/15	100,0	50	100,0
41 Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez (F)	35/34	97,1	15/15	100,0	50	98,0

Legenda: N=total de participantes; n=participantes que responderam a questão; f=questionários respondentes com acerto por classe; V=verdadeiro; F=falso; F=total de questionário respondentes com acertos.

4. Discussão

A enfermagem é a profissão que mais está envolvida nos cuidados com a pele dos pacientes. À enfermagem, cabem vários papéis, como o banho no leito, a hidratação da pele, a troca de fraldas, a mudança de decúbito, entre outros. De forma que, esta classe profissional está diretamente envolvida na prevenção da lesão por pressão e na qualidade da assistência¹².

No presente estudo foi encontrado um tempo médio de profissão diferente de outros estudos semelhantes. Os enfermeiros apresentaram um tempo médio de profissão de até 5 anos, sendo este tempo inferior aos dos técnicos, que atuavam entre 5-9 anos ou 15-19 anos em sua maioria. Em outro estudo, foi verificado um tempo médio de atuação na enfermagem entre 6 a 10 anos¹⁴. Estudo semelhante encontrou um tempo médio de profissão entre os técnicos e auxiliares de enfermagem de 11,8 anos e dos enfermeiros de 12,1 anos de atuação na enfermagem¹².

Com relação ao tempo de formação, dentre os técnicos de enfermagem desse estudo, 28,6% tinham especialização e 86,7% dos enfermeiros tinham especialização. Em estudo semelhante, 58,5 % dos enfermeiros tinham especialização¹⁵.

Um dos primeiros estudos realizados no Brasil com o intuito de verificar o conhecimento relacionado à lesão por pressão, onde foi aplicado este mesmo instrumento, foi realizado com alunos dos últimos anos da graduação de Enfermagem, e neste, a taxa de acertos verificada foi de 67,7%¹⁰.

O uso desse questionário em outras instituições de assistência à saúde no Brasil apontou diferenças no percentual de acertos dos participantes. Nesta pesquisa foi encontrado

um percentual total de acertos tanto dos técnicos de enfermagem como dos enfermeiros abaixo do esperado para este instrumento (90%)⁹.

Entretanto, os índices globais de acerto deste estudo foram superiores ao encontrado em estudos semelhantes, com a aplicação do mesmo teste de conhecimento realizados no Brasil. Em um hospital universitário de Manaus, verificou-se uma taxa de 51,4% de acertos entre os enfermeiros e de 63,4% entre os técnicos e auxiliares de enfermagem¹⁴. E, em um hospital de nível terciário no Paraná, foi evidenciada uma taxa de acertos 79,4% entre enfermeiros e de 73,6% entre os auxiliares/técnicos de enfermagem¹⁶.

No presente estudo, verificou-se que poucas questões obtiveram uma taxa de acertos acima do desejável, isto é, acima de 90% em ambos os grupos, totalizando 19 questões (46,3%). As questões onde os acertos foram mais próximos ao valor desejável, foram as relacionadas à avaliação da LP, com índice em ambas as categorias profissionais de 90% de acertos no item que questiona se a LP é uma ferida estéril e 96,0% de acertos na questão que ressalta que uma área com cicatriz de LP pode romper mais facilmente do que uma área com pele íntegra. Taxas inferiores de acertos foram encontradas em outro estudo nas mesmas questões, com índices de 66,7% e 86,1% respectivamente¹¹.

Comparativamente, um estudo realizado em Belo Horizonte (MG) apenas com enfermeiros onde o teste de conhecimento de Pieper também foi utilizado, mostrou que das questões, apenas 14 itens (42,4%) foram respondidos com uma taxa de acertos acima do desejável¹⁵.

Nesta pesquisa, as questões onde o índice de acertos foi menor que 50% em ambas as categorias da enfermagem, somaram 5 questões (12,2%). Essas questões referem-se à espessura da LP de estágio 2, ao uso de luvas d'água para alívio da pressão, ao uso de dispositivos com orifício central para prevenção de LP, ao grau de elevação da cabeceira da cama adequado e à frequência de reposicionamento do paciente com redução da sua mobilidade enquanto sentado em cadeira de rodas.

De forma semelhante, no estudo de Chianca et al.¹⁵, as questões com menores índices de acerto foram os itens referentes à espessura da LP de estágio 2, uso de almofadas tipo "donut" ou luvas com água para prevenção de LP, frequência de reposicionamento de pacientes em cadeira de rodas. Outro estudo também identificou baixo índice de acerto na questão referente ao uso de almofadas com orifícios centrais para prevenção de LP¹⁰.

Sabe-se que há duas décadas a antiga Agência de Política e Pesquisa em Saúde dos EUA, atual Agência para Pesquisa e Qualidade do Cuidado em Saúde do mesmo país,

publicou uma diretriz que contraindicava o uso de luvas d'água, bolsas de soro e almofadas com orifícios centrais para prevenção da lesão por pressão¹⁷.

Da afirmação anterior, pode-se subentender que parte da dificuldade na atualização do conhecimento sobre lesão por pressão está relacionado com o idioma onde a diretriz citada anteriormente foi publicado (idioma inglês). Contudo, outras diretrizes relacionadas ao tema foram publicadas posteriormente e traduzidas para a língua portuguesa, não justificando assim, o baixo índice de acertos encontrado nessas questões^{2-3,18}.

Ressalta-se aqui o importante papel da educação permanente dentro das instituições de saúde como agente de mudanças das práticas de cuidado em saúde. A educação permanente é voltada para o atendimento das necessidades em saúde das populações atendidas, sendo realizada no serviço e para o serviço, ou seja, sendo voltada para atender às dúvidas dos servidores frente às patologias encontradas no dia-a-dia de seu trabalho em saúde. Essa educação deve ser vislumbrada como prioridade dentro das instituições com o intuito de melhoria das práticas e do cuidado prestado ao cliente¹⁹.

Em algumas questões também foi identificado índices de acerto bem abaixo do esperado, na faixa de 50 a 80% de acertos em ambas as categorias (12,2%). Essas questões indagavam sobre a exposição de terminações nervosas na LP de estágio 2, o uso de água quente e sabonete e sua relação com o risco para desenvolvimento de LP, aplicação de massagens em regiões de proeminências ósseas com hiperemia, grau de elevação da cabeceira em decúbito lateral e orientação aos pacientes restritos à cadeira sobre decompressão para alívio da pressão com elevação do corpo pelos braços a cada 15 minutos.

Em um estudo semelhante, foi verificado um índice de acerto de 30,2% dos participantes no item referente à aplicação de massagens em regiões de proeminências ósseas¹⁴. Percentual semelhante foi verificado em outro estudo, com 30,1% de acertos neste item¹⁵. Os dados do presente estudo evidenciam um percentual maior de acertos para esta questão (58,0%), todavia, este índice anda está distante do percentual ideal de acertos de 90%⁹.

No ano de 1992, houve a publicação de um guia prático sobre lesão por pressão e sua prevenção e neste material educativo, já era ressaltado que a realização de massagens em regiões de proeminências ósseas não deveria ser realizada devido ao risco desse procedimento piorar a congestão no local, aumentando assim o risco de surgimento de uma LP¹⁷.

Com relação ao item 15, verificou-se um índice de acertos de 77,1% nesta pesquisa. Um índice menor de acertos para este item (42,8%) foi encontrado em estudo semelhante, antes da realização de intervenções educativas sobre LP²⁰. Também foi verificado que este

item é uma das fragilidades no conhecimento sobre LP em outra pesquisa, sendo encontrado índice de acerto de 35,8%¹⁵. Para a mesma questão, Caliri, Miyazaki e Pieper¹⁰, identificaram um índice de acerto de 32,5%.

Miyazaki, Caliri e Santos¹², há oito anos identificaram índices de acertos abaixo do ideal sobre o conhecimento de lesão por pressão e ressaltavam que estas taxas demonstravam falhas no conhecimento sobre este assunto, e que, mesmo após diversos avanços técnicos e científicos terem ocorrido, esses resultados acabavam por persistir no Brasil.

A classe da enfermagem tem um papel extremamente importante na redução da incidência e prevalência das lesões por pressão¹⁴. Seja por permanecerem por mais tempo em contato com o cliente ou por serem os principais atores responsáveis pelo reposicionamento no leito e alívio da pressão, estes profissionais são de suma importância para que este evento adverso não ocorra nas instituições de saúde.

A incidência e prevalência de lesão por pressão são indicadores da qualidade da assistência das instituições de saúde, sendo considerada uma lesão que pode ser evitada e que pode trazer graves malefícios e complicações aos pacientes². Diante disso, os profissionais precisam de um olhar atento e cauteloso para que estas possam ser prevenidas.

5. Conclusão

A lesão por pressão é um grave problema dentro das instituições de saúde, sejam elas hospitalares ou não. Seu desenvolvimento acarreta em aumento dos custos hospitalares, aumento do tempo de internação, aumento do número de recursos humanos necessários para realizar os cuidados com os pacientes com lesões e ocasiona dor, piora na qualidade de vida e até complicações mais graves nos pacientes.

Verificou-se neste estudo que existe uma fragilidade no conhecimento sobre a lesão por pressão (<90%) entre 50 profissionais da enfermagem de um hospital universitário do interior de Mato Grosso do Sul.

O questionário de conhecimento sobre lesão por pressão utilizado neste estudo pode servir como norteador de atividades educativas sobre o tema. Com o intuito de melhorar o conhecimento das equipes, as instituições de saúde devem implementar ações educativas sobre a LP, pautadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, não compreendendo essa lesão como um tema restrito ao interesse da enfermagem, mas sim, identificando este tema como de interesse de toda a instituição, tendo em vista os custos envolvidos no tratamento e as outras complicações advindas das LPs.

Esses processos educacionais devem ser pautados no diálogo, com o intuito de permitir indagações, favorecer a troca de experiências e a aumentar o sentimento de pertencimento aos envolvidos. O uso de estratégias educativas diversificadas, como o uso da roda de conversa, folhetos educativos, guias explicativos, vídeos, entre outros, podem e devem ser utilizados como estratégia de ensino-aprendizagem, sempre com o objetivo de favorecer a aprendizagem dos participantes.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES n° 03 de 2017: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde [Internet]. Brasília: Anvisa; 2017 [citado 2018 mai. 11]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+Técnica+GVIMS-GGTES+n°+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>
2. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. Brasília: MS; 2013 [citado 2018 mai. 10]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014 [citado 2018 mai. 11]. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/prevenção-de-úlceras-de-pressãoguia-de-consulta-rápido>
4. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Anvisa; 2013 [citado 2018 mai. 11]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
5. Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *Journal of Wound Care* [Internet]. 2012 [citado 2018 mai. 11];21(6):261-66. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-cost-of-pressure-ulcers-in-the-UK.-Bennett-Dealey/aa9e44e0310a2fc2da3f3a44083195a4ed977896>.
6. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). WOCN Society position paper: avoidable versus unavoidable pressure ulcers (injuries) [Internet]. Wound Committee. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society: Mount Laurel, NJ: 2017 [citado 2018 Mai 20]. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/www.wocn.org/resource/resmgr/publications/Avoidable_vs._Unavoidable_Pr.pdf

7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde: Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Anvisa; 2015 [citado 2018 mai. 10]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>.
8. Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating and description. *Ostomy and Wound Management*. 1997;2(43):22-31
9. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating, and description. *Advances in Wound Care*. 1995;8(3):34-48
10. Caliri MHL, Miyazaki MY, Pieper B. Knowledge of Pressure Ulcers by Undergraduate Nursing Students in Brazil. *Ostomy Wound Management* [Internet]. 2003 [citado 2018 mai. 15];3(3):54-63. Disponível em: <http://www.o-wm.com/content/knowledge-pressure-ulcers-undergraduate-nursing-students-brazil>
11. Fernandes LM. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera por pressão em centro de terapia intensiva [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem; 2006 [citado 2018 mai. 15]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31082006-164028/pt-br.php>
12. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 2018 mai. 15];18(6): 1203-211. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4276>
13. Marques ADB, Branco JGO, Cavalcante RC, Brito MCC, Deus SRM, Luz MHBA. Conhecimento dos profissionais de saúde da família sobre úlcera por pressão. *Revista Estima* [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 18];15(2): 63-73. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/481>
14. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCG, Nogueira PC. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet] 2017 [citado 2018 mai. 18];70(2):294-300. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200294&lng=en&tlng=en
15. Chianca TCM, Rezende JFP, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MHL. Pressure Ulcer Knowledge Among Nurses in a Brazilian University Hospital. *Ostomy Wound Management* [Internet] 2010 [citado 2018 mai. 18];56(10):44-50. Disponível em: <http://www.o-wm.com/content/pressure-ulcer-knowledge-among-nurses-brazilian-university-hospital>
16. Mauricio AB, Lemos DS, Crosewski NI, Roehrs H. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão no centro de terapia semi-intensiva. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria* [Internet] 2014 [citado 2018 mai. 20];4(4):751-60. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11707/pdf>
17. Agency for Health Care Policy and Research. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention [Internet]. 3. ed. Rockville US: Department of Health and Human Service; 1992 [citado 2018 mai. 20]. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED357247>

18. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide [Internet]. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. [citado 2018 mai. 21]. Disponível em: https://www.ehob.com/img/documents/document_132.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
20. Soares RSA, Saul AMR, Silva RM, Timm AMB, Bin A, Durgante VL. Intervenção educativa como processo de construção do conhecimento no cuidado da úlcera por pressão. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 22];8(6):1658-65. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13638/16492>

CAPÍTULO 4 – ARTIGO 2

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem¹,
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi²,
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe³.

Resumo

O presente estudo teve por objetivo identificar o conhecimento de profissionais da enfermagem da Clínica Médica de um hospital público sobre a dermatite associada à incontinência. Trata-se de pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem quantitativa, conduzida entre os meses de agosto e setembro de 2017. Os dados foram coletados por meio de um questionário com 29 questões. Participaram 45 indivíduos, sendo 31 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros. Para análise, foi utilizada a estatística descritiva simples. Os técnicos de enfermagem tiveram um índice de acertos de 76,8% e os enfermeiros 82,7%. Verificou-se um percentual de acertos abaixo do esperado sobre o conhecimento da dermatite associada à incontinência dentre os participantes. Estes achados demonstram a necessidade da implementação de processos educativos sobre este tema dentro das instituições de saúde, com o objetivo de reduzir a incidência dessa lesão. Ressalta-se a escassez de literatura abordando o conhecimento dos profissionais sobre este problema.

Descritores: Dermatite; Enfermagem Baseada em Evidências/Educação; Conhecimento.

Introdução

A dermatite associada à incontinência é uma lesão inflamatória que ocorre devido ao contato da pele com a umidade, geralmente proveniente das fezes ou urina. É integrante do grupo de lesões ocasionadas pela umidade, da qual também fazem parte outras lesões como a dermatite periferida, a dermatite periestomal e a dermatite intertriginosa¹.

Outros termos foram muito utilizados e até hoje o são para descrever a dermatite associada à incontinência (DAI), sendo os mais comuns a dermatite perigenital, dermatite de fraldas e a dermatite irritativa. Porém, como a região de pele afetada por esta dermatite pode acometer vários pontos e não está restrita à área exposta às fraldas, podendo se estender na região de coxa anterior, coxa posterior, região acima do glúteo e até abdômen, a nomenclatura de dermatite de fraldas ou dermatite perigenital não é adequada para classificar essa lesão. Além disso, a nomenclatura de dermatite irritativa não é a mais adequada para descrever essa lesão, pois, designa a inflamação e consequente irritação local da pele, proveniente de várias causas, não sendo restrita à incontinência².

Dessa maneira, após um consenso de especialistas, optou-se por designar essa lesão como DAI, pois, este nome identifica o fator causal da dermatite, que é a incontinência, seja ela anal, urinária ou dupla, que acaba expondo a pele à umidade e originando a lesão².

Para que ocorra a DAI é necessário um círculo vicioso, no qual, as enzimas provenientes das fezes (lipases pancreáticas) exercem um papel fundamental, em associação a umidade proveniente da urina. A umidade eleva o pH normal da pele, aumentando a atividade das lipases e tornando assim a pele mais frágil, com elevado risco de ruptura³.

Um estudo conduzido na Noruega buscou identificar a prevalência de DAI em pacientes hospitalizados, ao passo que encontrou uma taxa de 29,0% de DAI em pacientes incontinentes, além de ter verificado um percentual de 16,5% de DAI na população total⁴. Estima-se que até o ano de 2018, 423 milhões de pessoas em todo o mundo serão afetadas pela incontinência urinária⁵. A incontinência é um problema comum em pacientes hospitalizados e muitas vezes acaba levando ao desenvolvimento da DAI. No Brasil, os dados epidemiológicos são escassos, porém, um estudo conduzido com pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva verificou uma incidência de DAI de 20,4%⁶.

A dermatite associada à incontinência e a lesão por pressão são consideradas um grave problema para as instituições de saúde em muitos países, haja vista a interligação entre essas lesões⁷. Muitos esforços têm sido realizados através da elaboração de consensos e guias que enfatizam a importância da atualização dos profissionais de saúde sobre o tema de lesão por pressão, a diferenciação desta com outras lesões de pele e a atenção adequada aos pacientes incontinentes⁸.

Em um ambiente hospitalar, os principais envolvidos no cuidado da pele e da higiene corporal dos pacientes são os profissionais da enfermagem e desse modo, a prevenção de lesões de pele acaba sendo relacionada a esses servidores.

Diante dessa realidade e da elevada incidência da DAI em pacientes hospitalizados, este estudo objetivou identificar o conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre a DAI em um hospital público.

2. Métodos

Esse estudo possui delineamento descritivo exploratório, com estatística descritiva simples. Recebeu aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Grande Dourados – MS e posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, com aprovação deste através do parecer n. 2.197.369.

O número total de servidores da Clínica Médica no período da coleta de dados era de 72 funcionários, sendo 57 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros. Optou-se por esclarecer os objetivos da pesquisa e convidar todos da equipe de enfermagem à participarem da mesma, que estivessem presentes no período da coleta de dados, que foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2017.

Assim, a amostra dos participantes foi caracterizada por amostra não probabilística por conveniência. Selecionou-se esta população, devido às características dos pacientes internados no setor, que são em sua maioria idosos com restrição em sua mobilidade e atividade. Devido às ausências como folgas, férias, atestados, licença médica bem como recusa em participar da pesquisa, 45 profissionais (14 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem) fizeram parte do presente estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado pelas autoras para obtenção dos dados sociodemográficos dos participantes. Entretanto, para avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dermatite associada a incontinência, não foram identificados instrumentos já validados, sendo construído, assim, um questionário para esse tema. O teste de conhecimento foi elaborado baseado nas recomendações sobre a dermatite associada à incontinência descritas no manuscrito de melhores práticas sobre este assunto⁹, assim como foi pautado em revisões sistemáticas do tema^{7,10}.

Esse instrumento passou por um teste piloto, para avaliação prévia de seu conteúdo, realizado com profissionais da equipe de enfermagem da mesma instituição, porém lotados em outro setor (Clínica Cirúrgica). Esta equipe foi selecionada por possuir características semelhantes às da equipe participante do estudo. Após o teste piloto, o questionário sofreu pequenas modificações no conteúdo das questões, apenas com o intuito de facilitar a compreensão das mesmas.

O instrumento aplicado para identificação do conhecimento sobre prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência, utilizado nesse estudo, é composto por 29 afirmações, sendo 9 relacionadas ao tratamento e às características da dermatite associada à incontinência e 20 relacionadas à prevenção e aos fatores de risco e/ou fatores causais da DAI.

Para cada acerto ou resposta adequada identificada foi atribuído um ponto. As opções de resposta eram: Verdadeiro (V), Falso (F), Sim (S) ou Não (N). Para que o conhecimento dos respondentes pudesse ser considerado como adequado, 90% dos participantes ou mais deveriam acertar determinado item. Esse percentual é adotado em questionário semelhante cujo objetivo também é identificar o conhecimento dos profissionais da saúde, porém, é voltado para outro tipo de lesão, a lesão por pressão¹¹.

O instrumento foi distribuído para os funcionários da enfermagem do setor que estavam presentes na instituição no período da coleta de dados. A pesquisa foi

esclarecida no momento da entrega dos questionários, assim como seus riscos e benefícios. Foi também entregue o termo de consentimento livre e esclarecido e somente após a assinatura deste os questionários foram respondidos. O instrumento foi respondido individualmente, sendo aplicado durante o expediente de trabalho e posteriormente, foi entregue de forma coletiva, permitindo o anonimato dos respondentes.

Os dados coletados foram digitados no programa Statistical Package for Social Science, versão 21.0 (SPSS). Foi utilizada a técnica de dupla digitação dos dados. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva simples, com distribuição das frequências e valores absolutos ou relativos dependendo do item em análise.

3. Resultados

Esse estudo objetivou identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica de um hospital público sobre dermatite associada à incontinência. Dentre os 72 profissionais lotados no setor, apenas 45 fizeram parte do estudo, sendo que o número inferior de participantes se deve aos seguintes fatores: férias, folgas, atestados, licença maternidade e recusa em participar da pesquisa. Entre os participantes 31 eram técnicos de enfermagem e 14 eram enfermeiros.

A faixa etária prevalente entre os respondentes estava entre 30-39 anos (48,9%). Verificou-se como predominante (57,8%), o sexo feminino nas duas categorias profissionais. Foi questionado aos participantes o tempo de trabalho na enfermagem, sendo que dentre os enfermeiros (42,8%) atuavam na profissão entre 1 a 5 anos; já entre os técnicos de enfermagem, foi verificado que (35,5%) atuavam entre 15 a 19 anos na profissão.

Quanto ao grau de escolaridade, (41,9%) dentre os técnicos de enfermagem tinham graduação e desta classe, (25,8%) tinham especialização. Dentre os enfermeiros, mesmo sendo a maioria dos respondentes com tempo de formação recente, (85,47%) dos participantes tinha alguma especialização. A distribuição dos respondentes de acordo com as características sociodemográficas, está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as características sociodemográficas. Dourados, MS, 2018. (N=45)

Dados sociodemográficos		Técnicos de enfermagem (N=31)		Enfermeiros (N=14)		Total (N=45)	
		n	%	n	%	f	%
Idade em anos	20-29	4	12,9	6	42,9	10	22,2
	30-39	14	45,2	8	57,1	22	48,9
	40-49	7	22,5			7	15,6
	50-59	4	12,9			4	8,9
	Sem resposta	2	6,5			2	4,4
Sexo	Feminino	17	54,8	9	64,3	26	57,8
	Masculino	12	38,7	5	35,7	17	37,8
	Sem resposta	2	6,5			2	4,4
Tempo de profissão	Até 5 anos	3	9,7	6	42,8	9	20,0
	5-9 anos	8	25,8	2	14,3	10	22,2
	10-14 anos	4	13,0	2	14,3	6	13,3
	15-19 anos	11	35,5	2	14,3	13	29,0
	20-24 anos	2	6,4			2	4,4
	25 ou mais	2	6,4			2	4,4
	Sem resposta	1	3,2	2	14,3	3	6,7
Graduação	Sim	13	41,9	14	100,0	27	60,0
	Não	10	32,3			10	22,2
	Sem resposta	8	25,8			8	17,8
Especialização	Sim	8	25,8	13	85,7	20	44,4
	Não	19	61,3	2	14,3	21	46,7
	Sem resposta	4	12,9			4	8,9

Nessa pesquisa questionou-se aos participantes como consideravam seu conhecimento prévio sobre o tema de dermatite associada à incontinência, sendo que (42,9%) dos enfermeiros considerou seu conhecimento como regular e dos técnicos de enfermagem, (51,6%) considerou seu conhecimento como bom. Buscou-se também verificar se os participantes já haviam recebido ações educativas sobre dermatite associada à incontinência anteriormente e dentre os técnicos, (51,6%) responderam que sim. Já entre os enfermeiros, (71,4%) dos participantes responderam que nunca havia participado de processos educacionais sobre DAI anteriormente.

Com relação aos itens referentes ao questionário sobre conhecimento de dermatite associada à incontinência, entre os 45 participantes, a taxa média de acertos global foi de (82,7%) dos enfermeiros e (76,8%) dos técnicos de enfermagem. A distribuição dos índices de acertos dos participantes, de acordo com os itens sobre medidas preventivas e fatores causais ou de risco para a DAI, está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Percentual de respostas adequadas dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens sobre medidas preventivas e fatores causais e/ou de risco para a DAI. Dourados, MS, 2018. (N=45) (continua)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=31)		Enfermeiros (N=14)		Total (N=45)	
	f	%	f	%	F	%
2 A DAI é uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato da pele com a urina e as fezes (V)	31	100,0	14	100,0	45	100,0
3 A pele úmida, seja com água, fezes ou urina tem maior risco para o surgimento de DAI (V)	31	100,0	14	100,0	45	100,0
5 As fezes líquidas irritam menos a pele do que as fezes sólidas (F)	28	90,3	14	100,0	42	93,3
6 A urina é mais irritante para a pele do que as fezes (F)	9	29,0	7	50,0	16	35,6
7 Dentre os fatores de risco para a DAI, temos a tolerância dos tecidos do paciente e a capacidade do paciente de ir ao banheiro (V)	23	74,2	11	78,6	34	75,6
8 Para a higiene da pele deve-se usar sabonete comum (F)	9	29,0	5	35,7	14	31,1
9 Para a higiene da pele íntegra deve-se usar sabonete suave com pH acidificado (V)	5	16,1	3	21,4	8	17,8
10 Durante a higiene, deve-se limpar a pele friccionando-a (F)	23	74,2	13	92,9	36	80,0
11 Para secar a pele, deve-se usar toalhas macias (V)	31	100,0	13	92,9	44	97,8
12 Devo aplicar cremes barreiras para prevenção da DAI (V)	27	87,1	14	100,0	41	91,1
14 Lenços prontos para limpeza com pH reduzido podem ser utilizados para prevenir a DAI	19	61,3	7	50,0	26	57,8
15 Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho com ou sem enxague	9	29,0	4	28,6	13	28,9
16 Cremes protetores à base de dimeticona ou produtos semelhantes (tipo Cavilon® creme barreira e Comfeel® creme barreira) são eficazes para prevenir a DAI (V)	20	64,5	12	85,7	32	71,1
18 Deve-se usar fraldas absorventes para manter a pele afastada da umidade (V)	28	90,3	14	100,0	42	93,3
19 Deve-se estimular os pacientes a fazerem uso do papagaio, vaso sanitário e/ou comadre sempre que for possível (V)	31	100,0	14	100,0	45	100,0

Tabela 2 – Percentual de respostas adequadas dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens sobre medidas preventivas e fatores causais e/ou de risco para a DAI. Dourados, MS, 2018. (N=45) (conclusão)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=31)		Enfermeiros (N=14)		Total (N=45)	
	f	%	f	%	F	%
20 As fraldas quando saturadas devem ser trocadas o mais rápido possível (V)	31	100,0	14	100,0	45	100,0
21 A hidratação da pele auxilia na prevenção da DAI (V)	30	96,8	14	100,0	44	97,8
22 A doença diarreica requer medidas de prevenção imediata para a pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI (V)	31	100,0	13	92,9	44	97,8
23 A idade é um fator de risco para a DAI (V)	28	90,3	13	92,9	41	91,1
24 Os medicamentos utilizados pelo paciente podem contribuir para o desenvolvimento de diarreia e conseqüentemente a DAI (V)	30	96,8	14	100,0	44	97,8

Legenda: N=total de participantes; f=questionários respondentes com acerto por classe; V=verdadeiro; F=falso; F=total de questionário respondentes com acertos.

Conforme descrito na Tabela 2, os itens com menores acertos foram os relacionados ao sabonete indicado para limpeza da pele. Quando questionado se o sabonete com pH acidificado seria indicado, (16,1%) dos técnicos e (21,4%) dos enfermeiros responderam que sim, este sabonete deve ser usado. Ainda com relação à limpeza da pele, foi questionado se lenços ou toalhas prontas para o banho, sejam elas com ou sem enxague, podem ser usadas para higiene perineal, sendo que, para este item, (29,0%) dos técnicos de enfermagem e (28,6%) dos enfermeiros responderam adequadamente este item, relatando que estes produtos podem ser adotados.

As características da lesão bem como os dispositivos e produtos que podem ser utilizados para o tratamento da DAI foram itens questionados dos participantes. Os acertos dos respondentes nestas questões estão dispostos na Tabela 3.

Tabela 3 – Percentual de respostas adequadas dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens referentes às características da lesão e tratamento da DAI. Dourados, MS, 2018. (N=45) (continua)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=31)		Enfermeiros (N=14)		Total (N=45)	
	f	%	f	%	F	%
1 Você sabe diferenciar uma lesão por pressão de uma DAI? (S)	24	77,4	12	85,7	36	80,0

Tabela 3 – Percentual de respostas adequadas dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, nos itens referentes às características da lesão e tratamento da DAI. Dourados, MS, 2018. (N=45) (conclusão)

Questões	Técnicos de enfermagem (N=31)		Enfermeiros (N=14)		Total (N=45)	
	f	%	f	%	F	%
4 A DAI pode ocorrer juntamente com infecção local (V)	28	90,3	14	100,0	42	93,3
13 As pomadas de óxido de zinco são facilmente removidas da pele (F)	24	77,4	13	92,9	37	82,2
17 Pode-se usar produtos à base de copolímero de acrílico ou produtos semelhantes (protetores cutâneos em spray) para tratar a DAI (V)	17	54,8	12	85,7	29	64,4
25 Quando disponível, para clientes com incontinência fecal, deve-se utilizar dispositivos coletores das fezes (V)	21	67,7	11	78,6	32	71,1
26 Caso outros recursos tenham falhado, pode-se usar o cateterismo vesical de demora para o manejo da incontinência urinária (V)	24	77,4	9	64,3	33	73,3
27 Para tratar a dermatite associada à incontinência é necessário realizar manejo das suas causas (V)	29	93,5	14	100,0	43	95,6
28 Dentre as características de um produto ideal para prevenir ou tratar a DAI está a coloração do produto, que deve ser incolor, permitindo a visualização da pele (V)	27	87,1	12	85,7	39	86,7
29 Na falta de produtos prontos adequados para a higiene da pele com DAI, é preferível higienizar apenas com água a pele (V)	23	74,2	12	85,7	35	77,8

Legenda: N=total de participantes; f=questionários respondentes com acerto por classe; V=verdadeiro; F=falso; F=total de questionário respondentes com acertos.

Com relação aos itens relacionados ao tratamento e as características da DAI, a questão que se verificou um baixo percentual de acerto para as duas categorias foi a 17. Destaca-se o percentual de acertos do item 26 para os enfermeiros, com (64,3%) de acertos (pergunta relacionada à disponibilidade de utilizar dispositivo coletor para as fezes). Para os técnicos de enfermagem, destacam-se as questões 17 e 25, com acertos bem abaixo do esperado, sendo identificados percentuais de (54,8%) e (67,7%), respectivamente.

Quanto ao desempenho global de ambos os grupos na dimensão do instrumento relacionada a *medidas preventivas e fatores causais de DAI*, constatou-se que os técnicos obtiveram porcentagem média de 76,4% (DP=7,5) de acertos e os enfermeiros, 82,0% (DP=6,2). Em todas as dimensões do instrumento os enfermeiros obtiveram maiores escores, sendo observada diferença estatisticamente significativa entre as respostas de ambas as categorias profissionais, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Comparação dos percentuais médios de acertos dos participantes, de acordo com cada dimensão do instrumento de DAI. Dourados, MS, 2018. (N=45)

Dimensão do instrumento	Enfermeiros	Técnicos	Valor de p
	Média (DP)	Média (DP)	
Medidas preventivas e fatores causais da DAI	81,0 (6,2)	76,4 (7,5)	0,04
Características da lesão e tratamento da DAI	86,5 (15,2)	78,0 (14,0)	0,06
Todas as questões	82,7 (5,5)	76,8 (6,7)	0,04

DP- desvio-padrão; p – probabilidade, valor de p

4. Discussão

No presente estudo, verificamos que poucas questões obtiveram uma taxa de acertos acima do desejável, que para este estudo foi padronizado a taxa acima de 90% de acertos em ambas as categorias profissionais, totalizando 14 questões (48,2%).

As questões em que o índice de acertos foi menor que 50% em ambas as categorias da enfermagem, somaram 4 questões (13,7%). Essas questões referem-se à capacidade irritativa da urina para a pele em comparação às fezes, uso de sabonete comum para a higiene da pele, uso de sabonete acidificado para higiene da pele e uso de toalhas prontas para o banho com ou sem enxague para a higiene perineal.

Outro item no qual houve baixo percentual de acertos, foi o que questiona sobre a possibilidade do uso de coletores para as fezes quando os pacientes apresentam a doença diarreica, com um percentual de (67,7%) de acertos para os técnicos de enfermagem e (78,6%) para os enfermeiros.

Ressalta-se que, na realidade nacional, muitos profissionais talvez nunca tenham utilizado alguns produtos ou dispositivos como o sabonete acidificado, toalhas prontas para o banho para o cuidado do cliente ou dispositivo coletor para as fezes. Desse modo, pode-se justificar o baixo índice de acertos nestas questões diante do desconhecimento da existência desses produtos. É importante destacar que o pH da pele é ácido e varia entre 5,4 a 5,9 e que o uso de um sabonete acidificado pode auxiliar na manutenção da

integridade da pele. O pH dos sabonetes comuns gira em torno de 9,5 a 11,0, sendo diferente então do pH encontrado na pele³.

O uso de um sabonete com pH alcalino, ou seja, maior que o da pele, pode remover a barreira de lipídios da pele, favorecendo assim o surgimento de lesões. O uso de toalhas prontas com ou sem enxague pode auxiliar na prevenção de lesões pois estes produtos têm pH ácido e muitos são associados à emolientes, aliando assim limpeza da região com a hidratação da pele³.

Outro item questionado aos participantes teve o intuito de identificar se os profissionais sabiam diferenciar lesões semelhantes, como a lesão por pressão de estágio 2 e a dermatite associada à incontinência de categoria 2, sendo que (77,4%) dos técnicos de enfermagem responderam que sabiam diferenciar essas lesões e (85,7%) dos enfermeiros responderam que também sabiam diferenciar as mesmas.

Discordando da afirmação dos participantes desse estudo, de modo comparativo, utilizou-se um estudo semelhante realizado na Espanha com o objetivo de identificar o conhecimento sobre dermatite associada à incontinência em alunos da graduação de enfermagem e enfermeiros. No estudo espanhol foi utilizado um questionário não validado e algumas perguntas tiveram o objetivo de verificar a capacidade dos respondentes em diferenciar a lesão por pressão da DAI. No estudo citado, a taxa de acertos nesses itens foi baixa, demonstrando que existe sim dificuldade em diferenciar essas feridas na prática clínica¹².

O guia de consulta rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão, ressalta a importância de realizar o diagnóstico diferencial das feridas de modo adequado, sendo este o primeiro passo para a implementação de um tratamento eficaz. Este guia inclui como lesões semelhantes às LPs, as lesões associadas à umidade, como a DAI. O manejo e tratamento inadequado de uma DAI, pode favorecer ao surgimento ou à piora de uma LP⁸.

Outras questões obtiveram índices de acerto entre 50 a 80%, ficando assim abaixo do esperado (90%). Essas questões estão relacionadas aos fatores de risco para a DAI, limpeza da pele suave sem friccionar, uso de lenços prontos com pH reduzido para prevenção de DAI, uso de cremes protetores à base de dimeticona para prevenção da DAI, uso de protetores cutâneos em spray para tratamento da DAI, limpeza da pele apenas com água quando não for disponível produtos adequados, adoção de dispositivos coletores das fezes para manejo da DAI, assim como uso do cateterismo vesical de demora para manejo da DAI.

Um dos achados se demonstra preocupante, pois, demonstra uma dificuldade dos profissionais no manejo da doença diarreica e na prevenção e/ou tratamento da DAI. Este item está relacionado ao uso apenas da água para higienizar a pele, quando outros produtos não estão disponíveis, sendo esta uma indicação da literatura para a DAI¹³.

Nesta questão, os técnicos de enfermagem obtiveram um percentual de 74,2% de acertos e os enfermeiros 85,7%, demonstrando um índice abaixo do esperado, no qual, alguns profissionais acabam por realizar a limpeza da pele de maneira inadequada.

Destaca-se que, na instituição onde o estudo foi realizado, alguns produtos para a prevenção ou tratamento da dermatite associada à incontinência estão disponíveis para uso nos clientes, como o creme barreira e o protetor cutâneo em spray, bem como pomadas associadas ao óxido de zinco, sendo então, uma das possibilidades elencadas para o baixo percentual de acertos nestes itens, o desconhecimento pelos profissionais da indicação destes produtos.

A instituição onde esse estudo foi realizado teve um incremento recente no número de servidores, devido à um concurso público, assim, as respostas identificadas não denotam apenas a realidade local, pois, vários servidores da instituição são oriundos de outras regiões do país. No mercado nacional, diversos produtos estão disponíveis para prevenção e tratamento da DAI e a baixa taxa de acertos nesses itens, demonstra que ainda existe pouco conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre estes produtos.

Por fim, ressaltamos que uma das limitações do estudo foi o questionário aplicado aos profissionais sobre a DAI, que não passou por processo de validação e sim, apenas pré-teste, porém, como exposto, até o momento da coleta de dados não havia sido encontrado questionário validado sobre o assunto.

5. Conclusão

A dermatite associada à incontinência é um problema prevalente nas instituições de saúde, com taxas de prevalência e incidência ainda não totalmente descritas, devido à escassez de estudos. O desenvolvimento de uma DAI acarreta em aumento dos custos hospitalares, aumento do risco de infecções e afeta a qualidade de vida dos pacientes, já que é uma lesão extremamente dolorosa.

Verificou-se neste estudo que existe um déficit no conhecimento dos profissionais da enfermagem de uma instituição hospitalar pública do Mato Grosso do Sul, com relação à dermatite associada à incontinência, sendo a taxa global de acertos inferior ao desejável (foi de 82,7% para os enfermeiros e 76,8% para os técnicos de enfermagem).

Uma das limitações desse estudo foi o questionário utilizado, que ainda não passou por processo de validação. O questionário adotado passou por um processo de teste piloto numa equipe semelhante à qual o estudo foi realizado. Mais estudos são necessários com o intuito de validar esse questionário e permitir maior confiabilidade aos resultados obtidos.

Existe uma ligação direta entre a dermatite associada à incontinência, seu manejo inadequado e o surgimento de uma lesão por pressão. Sendo assim, é de suma

importância que os profissionais saibam identificar, prevenir e tratar adequadamente a DAI, evitando o surgimento de lesões de maior gravidade ao cliente. A baixa taxa de acertos verificada nesse estudo demonstra a necessidade de implementação de processos educativos sobre o tema dentro das instituições de saúde, com o objetivo de reduzir a incidência dessa lesão e alcançar melhorias no cuidado prestado à população.

6. Referências

1. Beeckman D. A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of Tissue Viability* [Internet]. 2017 [citado em 2018 Jun 03];26:47-56. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0965206X1600022X?token=9F8A9E79A39F5A5B2981E9E1E9DB143786C18FFC100BBAA510A15BBD6266D6DE042769C8E947582C2245E1ECA2B9F6A8>
2. Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2007 Jan-Feb [citado 2018 Jun 04];34(1):45-54. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Citation/2007/01000/Incontinence_associated_Dermatitis_A_Consensus.9.aspx
3. Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-Associated Dermatitis: a comprehensive review and update. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2012 Jan [citado 2018 Jun 04];39(1):61-74. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=22193141>.
4. Johansen E, Bakken LN, Duvaland E, Faulstich J, Hoelstad HL, Moore Z, et al. Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Prevalence and Associated Factors in 4 Hospitals in Southeast Norway. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. Nov 2018 [citado em 2018 Jun 20];45(6):527-531.
5. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU International* [Internet]. 2011 [citado 2018 Jun 04];108(7):1132-8. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1464-410X.2010.09993.x>
6. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermatite associada à incontinência: estudo de corte em clientes críticos. *Revista Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2016 Dez [citado 2018 Jun 30];37(Esp). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68075>.
7. Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H, et al. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database Of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 Nov [citado 2018 Jun 03];11(CD011627):1-76. Disponível em: http://www.cochrane.org/CD011627/INCONT_interventionspreventing-and-treating-incontinence-associated-dermatitisadults

8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014 [citado 2018 Jun 03]. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/prevenção-de-úlceras-de-pressãoguia-de-consulta-rápido>
9. Beeckman D, et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International [Internet]. 2015 Fev [citado 2017 Jun 20]. Disponível: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>.
10. Pather P, Hines S, Kynoch K, Coyer F. Effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence associated dermatitis: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports [Internet]. 2017 Mai [citado 2018 Jun 04];15(5):1473-1496. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28498177>
11. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 2018 Jun 03];21(2):305-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf
12. Valenzuela SC, Lendínez AJC, Fernández FPG. Dermatitis asociada a incontinencia: conocimientos de estudiantes de enfermería y enfermeras clínicas de Jaén. Gerokomos [Internet]. 2016 [citado 2017 Jun 04];27(4): 168-175. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400008
13. Voegeli D. Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. British Journal of nursing [Internet]. 2016 [citado 2018 Jun 02];25(5):256-62. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.5.256?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed

CAPÍTULO 5 – ARTIGO 3

Encontros educativos sobre dermatite associada à incontinência subsidiados pelos referenciais teóricos de Paulo Freire

Educational meetings about incontinence-associated dermatitis subsidized by the theoretical references of Paulo Freire

Encuentros educativos sobre dermatitis asociada a la incontinencia subsidiados por los referenciales teóricos de Paulo Freire

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem¹, Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi², Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe³

RESUMO

Objetivo: Esse estudo teve como objetivo avaliar de modo formativo um processo de intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência com profissionais de enfermagem de um hospital público. **Método:** Trata-se de um estudo de intervenção educativa, com abordagem qualitativa, realizado através de encontros educativos. **Resultados:** Através da análise das falas, das avaliações dos encontros educativos e das anotações dos diários de campo, foi possível verificar que a intervenção educativa foi eficaz, tendo uma boa avaliação perante os membros da equipe. **Considerações finais:** A intervenção educativa foi efetiva, os participantes relataram ter compreendido o tema, bem como afirmaram que a condução dos encontros ocorreu de forma alegre e dinâmica. Foi perceptível também que os profissionais realizaram discussões em grupo sobre o problema, mobilizando o grupo para a reflexão e mudança das práticas dos cuidados em saúde.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Dermatite das fraldas. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate formatively a process of educational intervention on incontinence-associated dermatitis with nursing professionals from a public hospital. **Method:** This is an educational intervention study, with a qualitative approach, carried out through educational meetings. **Results:** Through the analysis of the speeches, the evaluations of the educational meetings and the notes of the field diaries, it was possible to verify that the educational intervention was effective, having a good evaluation before the members of the team. **Final considerations:** The educational intervention was effective, the participants reported having understood the theme, as well as stated that the conduct of the meetings occurred in a lively and dynamic manner. It was also noticeable that the professionals conducted group discussions on the problem, mobilizing the group to reflect and change the practices of health care

DESCRIPTORS: Nursing Care. Education, Nursing. Diaper Rash. Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar de modo formativo un proceso de intervención educativa sobre dermatitis asociada a la incontinencia con profesionales de enfermería de un hospital público. **Método:** Se trata de un estudio de intervención educativa, con abordaje cualitativo, realizado a través de encuentros educativos. **Resultados:** A través del análisis de las palabras, de las evaluaciones de los encuentros educativos y de las anotaciones de los diarios de campo, fue posible verificar que la intervención educativa fue eficaz, teniendo una buena evaluación ante los miembros del equipo. **Consideraciones finales:** La intervención educativa fue efectiva, los participantes relataron haber comprendido el tema, así como afirmaron que la conducción de los encuentros ocurrió de forma alegre y dinámica. Se percibió también que los profesionales realizaron discusiones en grupo sobre el problema, movilizándolo al grupo para la reflexión y cambio de las prácticas de la atención sanitaria

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería. Educación en Enfermería. Dermatitis del Pañal. Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

No ano de 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil como uma estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o Serviço Único de Saúde. De acordo com esta política, a educação desenvolvida na saúde deve agregar o aprendizado juntamente com a reflexão crítica sobre os problemas de saúde vivenciados pelas equipes com o intuito de promover a resolutividade destes¹.

Dentre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), estão a identificação das necessidades educacionais dos trabalhadores da saúde, com a educação sendo desenvolvida no próprio ambiente de trabalho, no cotidiano das instituições. Esses processos educativos devem ter também como referência as necessidades de saúde dos sujeitos e das populações atendidas¹.

Um dos autores que foram utilizados como subsídio para elaboração da Política de Educação Permanente em Saúde foi o educador Paulo Freire. Este autor escreveu várias obras que impactaram significativamente na educação do Brasil e da América Latina. Um dos principais pressupostos de sua obra está na importância de uma educação dialógica, na qual os educandos não são meros ouvintes, mas sim, atores com voz, reflexivos e ativos no processo de ensino-aprendizagem².

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma inflamação cutânea que ocorre em consequência do contato da pele das regiões perineal, perigenital, glúteas, coxas e adjacências

com as fezes e/ou urina. As lesões advindas desse contato são caracterizadas por uma hiperemia local ou quando mais graves, por uma ruptura da pele³.

A fisiopatologia do surgimento desta lesão está diretamente relacionada à exposição da pele por tempo prolongado a irritantes como as fezes, urina ou até mesmo a água proveniente da higiene do paciente. Essa exposição prolongada à umidade altera a função de barreira da pele, levando à um excesso de hidratação cutânea, alterando o pH da pele e reduzindo sua capacidade de tolerância à fricção, cisalhamento ou pressão. Além da umidade, as fezes possuem enzimas digestivas que acarretam em maior possibilidade de dano tissular³.

Com relação aos fatores associados ao surgimento da DAI, podemos destacar os extremos de idade, o estado geral de saúde, o estado nutricional, a oxigenação tecidual, a perfusão tissular, a exposição da pele à fricção ou cisalhamento e a temperatura corporal. Além desses fatores citados, a existência de incontinência seja ela urinária, fecal ou a chamada dupla incontinência, a condição da pele da região perineal, a habilidade de ir ao banheiro sem auxílio, assim como a habilidade cognitiva de identificar a necessidade de realizar suas eliminações são fatores de risco associados ao surgimento da patologia⁴.

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma lesão de pele prevalente em instituições hospitalares, já que rotineiramente nesses locais, os clientes estão em condições patológicas que envolvem o rebaixamento do nível de consciência, assim como um alto grau de dependência. Contudo, sua incidência e prevalência ainda não são totalmente esclarecidas devido à escassez de publicações sobre a epidemiologia dessa lesão. Em um estudo realizado na Noruega em que identificada a prevalência de DAI em pacientes hospitalizados, foi encontrada uma taxa de 29,0% dessa lesão em pacientes incontinentes, além de um percentual de 16,5% de DAI na população total⁵. Um outro estudo que teve como objetivo identificar a prevalência geral da DAI nos EUA, identificou uma taxa de 21,3% em pacientes internados em hospitais para tratamento de doenças agudas⁶.

No Brasil, um estudo realizado no sudeste do país, identificou uma incidência de 20,4% de DAI em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. A média de tempo entre a internação e o surgimento da lesão foi de nove dias⁷.

Sabe-se que a dermatite associada à incontinência pode predispor ao surgimento de lesões mais graves, como as lesões por pressão (LPs)⁸. Além disso, a DAI acarreta em piora na qualidade de vida dos clientes, já que é uma lesão extremamente dolorosa⁴. Diante da interligação dessas duas lesões (DAI e LPs), em acordo com a equipe participante do estudo, pensou-se em desenvolver um processo educativo sobre dermatite associada à incontinência subsidiado pelos construtos teóricos do autor Paulo Freire.

OBJETIVO

Esse estudo teve como objetivo avaliar de modo formativo um processo de intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência com profissionais de enfermagem de um hospital público.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção, de abordagem qualitativa. Foi estabelecido através de encontros educativos com profissionais da equipe de enfermagem de um hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Os participantes foram selecionados através de amostra não probabilística por conveniência. Foram convidados a participar da pesquisa os servidores da enfermagem do período vespertino da Clínica Médica da instituição. Este turno de trabalho foi selecionado devido à demanda de atribuições para a equipe de enfermagem nos outros turnos. A equipe contava com 8 servidores, no período do estudo, que foi realizado em dezembro de 2017. O convite para participar do estudo se estendeu para todos os servidores da equipe, porém, devido à demanda de trabalho do setor, sete profissionais concordaram e conseguiram participar do estudo, que totalizou quatro encontros.

Os encontros educativos foram realizados na sala da enfermagem do setor e, para o desenvolvimento do diálogo sobre o tema, os participantes foram dispostos em uma roda, com o intuito de facilitar o debate entre os participantes.

Antes do início do estudo, os participantes receberam explicação sobre os objetivos da pesquisa, benefícios, riscos, assim como o esclarecimento sobre a liberdade em participar ou não da mesma. Somente após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a atividade foi iniciada.

A condução dos encontros educativos, assim como a justificativa para a escolha das estratégias educativas adotadas tiveram subsídios nos pressupostos na metodologia da problematização com o Arco de Magueres proposta por Berbel⁹. A metodologia citada anteriormente propõe a adoção de cinco etapas para o processo de ensino, sendo elas: a etapa um, de observação da realidade e identificação do problema; a etapa dois a de levantamento dos pontos-chave relacionados; a etapa três, onde há a teorização, em que ocorre a busca por literatura científica sobre o tema; a etapa quatro onde são identificadas as hipóteses para a

solução do problema e por fim, a quinta etapa, que é a de aplicação à realidade, onde são aplicadas as soluções elaboradas.

No primeiro encontro, houve a explanação da pesquisadora sobre a intenção de conduzir encontros educativos relacionados ao tema de cuidados com a pele dos pacientes e pensando nesses cuidados, o grupo chegou à escolha do tema de dermatite associada à incontinência. Nesse encontro inicial, procurou-se identificar as necessidades educativas da equipe sobre a DAI e para este fim, adotou-se a estratégia de tempestade de ideias, com as perguntas norteadoras: o que eu sei e o que eu quero saber sobre a DAI. O delineamento de todos os encontros educativos está descrito no quadro 1.

Quadro 1: Delineamento dos Encontros Educativos sobre dermatite associada à incontinência realizados com a enfermagem da Clínica Médica. Dourados, MS, 2017.

Encontro Educativo	Conteúdo abordado nos encontros educativos	Estratégias de ensinagem utilizadas
1	Definição em grupo sobre o tema e identificação das necessidades educativas através de tempestade de ideias (Etapas 1 e 2, da Metodologia da Problematização com Arco de Magueréz) ⁹ .	Tempestade de ideias
2	Leitura em grupo de artigos científicos sobre DAI e reflexões sobre os achados (Etapa 3, da Metodologia da Problematização com Arco de Magueréz) ⁹ .	Estudo de texto
3	Leitura em grupo de bula de produtos disponíveis no mercado e aula expositiva dialogada sobre as diferenças das lesões de DAI e LP e sobre as categorias da DAI (Etapas 3 e 4, da Metodologia da Problematização com Arco de Magueréz) ⁹ .	Estudo de texto e aula expositiva dialogada com uso de recursos multimídia
4	Uso de jogo educativo para aplicação à realidade do conteúdo discutido durante os encontros educativos (Etapa 5, da Metodologia da Problematização com Arco de Magueréz) ⁹ .	Jogo educativo

As estratégias educativas utilizadas foram tempestade de ideias, aula expositiva dialogada, estudo de texto e uso de jogo educativo. Para a criação do jogo, ocorreu a elaboração deste de acordo com as orientações de evidências científicas, não ocorrendo a etapa de validação do jogo¹⁰.

Ao final de cada encontro foi solicitado aos participantes que realizassem uma avaliação da condução dos encontros de modo formativo e individual, em folha escrita sem identificação, com o intuito de permitir a liberdade de expressão dos participantes. O número

de encontros educativos realizados foi definido em conjunto com a equipe participante em interligação com os objetivos do estudo.

Os encontros educativos foram todos gravados em áudio e transcritos na íntegra pela pesquisadora, sendo após realizada a análise, com a realização de leituras e releituras das falas, escritos avaliativos dos participantes e diários de campo. Foram abstraídas as unidades de análise a partir de palavras ou frases significativas e assim, foram identificadas as categorias temáticas, adotando a técnica da análise de conteúdo¹¹. As categorias temáticas tiveram correlação com os escritos de Paulo Freire presente na obra *Pedagogia da Autonomia*².

As falas dos participantes foram identificadas pela letra P (relativa à participante) e seguida do número correspondente à ordem de aparição das falas no primeiro encontro. Desse modo, os participantes foram identificados como P1, P2, P3 e assim por diante. Esta pesquisa recebeu aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Grande Dourados – MS e posteriormente foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, pelo parecer n. 2.197.369.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

Os participantes da pesquisa eram profissionais da enfermagem de um setor de Clínica Médica, onde permanecem pacientes adultos internados. Dentre estes, 2 eram enfermeiros e 5 eram técnicos de enfermagem, sendo 5 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Quanto ao tempo de trabalho na enfermagem, dois atuavam entre 1-5 anos na profissão, dois atuavam entre 5-9 anos e o restante atuava há 10 anos ou mais na enfermagem. Com relação ao tempo de formação, quatro tinham graduação e três servidores tinham curso de especialização *latu-sensu*. Nenhum afirmou ter mestrado ou doutorado.

Através das falas dos participantes, das avaliações dos encontros educativos realizada de modo formativo pelos mesmos e pelas anotações dos diários de campo, foram detectadas quatro categorias temáticas conforme os escritos de Paulo Freire: curiosidade epistemológica, pesquisa/investigação, alegria e avaliação.

Curiosidade epistemológica

As falas dos envolvidos nos encontros educativos evidenciaram que o estímulo à curiosidade no processo de ensino-aprendizagem é algo necessário e que mobiliza os discentes em busca do saber. Após o primeiro encontro, a pesquisadora estimulou os participantes a buscarem textos sobre o tema, dividindo o grupo em dois. Além disso, nesse encontro os participantes fizeram algumas perguntas que não foram prontamente respondidas, sendo estimulado que os participantes fizessem a leitura dos textos sugeridos para identificar neles as respostas para as suas inquietações¹²⁻¹³.

“...instigante...” (P5)

“...os encontros foram conduzidos de uma maneira mais simples, porém dinâmica e instrutiva deixando na expectativa do próximo encontro...”(P2)

“...tá, eu vou pesquisar hoje já...”(P1)

“...ai meu Deus, será que eu vou ter oportunidade de participar desse encontro? (P1) [comentando sobre o próximo encontro]

“...ao final do encontro o grupo parecia não querer encerrar a atividade. No momento em que a pesquisadora comentou aos participantes que eles estavam liberados, os mesmos pareciam não querer dar por encerrado o encontro, mantendo os olhares fixos para a pesquisadora...” [diário de campo do pesquisador, encontro 1]

Para Paulo Freire², a curiosidade é um fenômeno vital que mobiliza os seres humanos. A curiosidade nos move e nos coloca de uma forma impaciente diante do mundo. A curiosidade ingênua está associada ao saber do senso comum e, ao aproximar do objeto de estudo de uma forma mais analítica e rigorosa, se torna uma curiosidade epistemológica, que anseia pelo conhecimento.

O educador não deve de forma alguma “limitar” ou impedir seus alunos de terem a curiosidade em busca do conhecimento em nome da memorização mecânica de algum conteúdo. O educador não deve “domesticar” seus discentes, mas sim, entender que somos seres inacabados e que nessa inconclusão dos seres se fundamenta a educação como algo permanente. O docente deve estimular seus discentes à procura de informações, estimulá-los à curiosidade, exercitando a capacidade de aprender e de ensinar dos sujeitos que aprendem mutuamente².

Todo professor deve compreender que sem a curiosidade que inquieta, mobiliza e move o ser humano, não há aprendizado e nem ensino. Desse modo, deve estimular a pergunta, a reflexão sobre a pergunta, a reflexão sobre a resposta e sobre o que é aprendido. O docente deve ter uma postura aberta, que permita o diálogo com os discentes².

Pesquisa/investigação

Desde o primeiro encontro o grupo demonstrou que haviam várias dúvidas sobre a dermatite associada à incontinência. As dúvidas foram colocadas através de uma estratégia de tempestade de ideias durante o primeiro encontro e também foram sendo debatidas nos encontros subsequentes. Para a elucidação das dúvidas, o grupo se mobilizou em busca de evidências científicas sobre o tema, analisando e debatendo em grupo as práticas prescritas e as práticas realizadas.

“...sobre a prevenção: monitorar a integridade da pele; limpar a pele com produtos com pH acidificado; evitar a fricção ao secar a pele; aplicar emolientes e hidratantes na pele íntegra; proteger a pele com creme barreira; evitar a pressão nas regiões de risco de desenvolver DAI¹²...” (P6)

“...para a cicatrização, o artigo fala sobre monitorar a evolução da lesão da DAI e sua profundidade; limpar a pele com produtos com pH acidificado ou preferencialmente utilizar toalha impregnada com solução de dimeticona a 3%¹²...” (P6)

“...proteger a pele com cremes barreira; realizar gestão da umidade nos casos de DAI severas adotando curativo de espuma de silicone¹²...” (P2)

“...o artigo que eu li fala praticamente as mesmas coisas, o que ele diz de diferente é sobre o tratamento. Fala que as medidas de tratamento focalizam-se na utilização de dietas e exercícios do assoalho pélvico para contenção das fezes e urina. Observa-se também o uso de cremes antifúngicos e corticosteroides tópicos a curto prazo. Para a infecção associada, em casos mais severos, utiliza-se metronidazol 400 mg via oral¹³...” (P1)

“...como fatores de risco estão a presença de comorbidades; incontinência dupla; elevado nível de dependência para a realização do autocuidado; pessoas idosas com idade entre 65 anos ou mais¹²...” (P1)

“...grande interesse do grupo sobre a possibilidade de usar amido de milho e talco na prevenção e tratamento da DAI e foi percebido que o grupo não tinha uma clareza sobre esse assunto ao passo que ficou esclarecido neste encontro após a leitura dos artigos...” [diário de campo do observador, encontro 2]

Enquanto um professor ensina, ele continua buscando e procurando novas informações sobre o conteúdo que será debatido. Um docente ensina porque busca, porque indaga e constantemente acaba se questionando sobre o tema. Todo professor deve se entender como um pesquisador, como alguém que busca constantemente informações sobre o conteúdo que será abordado com seus alunos².

Para o surgimento de um novo conhecimento, o processo de pesquisa se faz necessário, para que haja a superação do senso comum e do conhecimento “velho”. Contudo, é necessário que nesse processo de superação do conhecimento, o conhecimento prévio dos discentes seja valorizado e estimulado, sendo considerado vital para a formação de novo conhecimento. Esse fato está relacionado ao respeito ao saber comum como um caminho para o estímulo da curiosidade e ao aprendizado dos educandos².

Alegria

Durante os encontros foi perceptível pela pesquisadora, participantes e observador um clima de descontração. No desenvolvimento das atividades, haviam risos, seja por conta de alguma fala colocada, seja por conta da atividade proposta. O grupo se permitiu interagir e “brincar” com os colegas, sem perder, contudo, o foco das atividades propostas.

“...só para fazer bolacha...” (P7) [respondendo se o amido de milho pode ser usado para o tratamento ou prevenção da DAI]

“...essa placa ficou bonitinha! O grupo todo ri...” (P3) [comentando sobre a placa utilizada no jogo sobre DAI onde havia o desenho de uma fralda de pano]

“...para a DAI é melhor não usar fraldas. O grupo solta gargalhadas...” (P7) [comentando sobre o uso de fraldas de pano versus as fraldas descartáveis, contudo, diante da realidade dos pacientes do setor, em que a maioria são de alto nível de dependência, a frase se tornou engraçada]

“...reunião produtiva, trouxe novas terminologias, mais informação e dúvidas de uma forma dinâmica...” (P5)

“...foi um encontro agradável com novos conhecimentos em um tema que para mim é novo...” (P6)

“...o grupo como um todo se animou e participou da discussão sobre o tema...” [diário de campo do observador, encontro 2]

O educador Paulo Freire sempre relatou que a alegria era uma preocupação na sua forma de lecionar. Se preocupava em promover um clima ou atmosfera alegre durante suas aulas. O ato de estudar, ensinar e aprender não podem ser atos “chatos” e demasiadamente difíceis. Podem ser exigentes, mas devem ser prazerosos. Os educandos precisam ter alegria ao estudar e aprender. Parte da responsabilidade de promover essa alegria está no docente, que deve ter alegria ao ensinar².

Para o autor, a prática educativa vivida com afetividade e alegria não pode ser entendida como uma prática sem rigidez científica. Na verdade, a educação envolve várias características, sendo a alegria uma importante característica do ato de ensino-aprendizagem.

“É falso também tomar como inconciliáveis seriedade docente e alegria, como se a alegria fosse inimiga da rigorosidade. Pelo contrário, quanto mais metodicamente rigoroso me torno na minha busca e na minha docência, tanto mais alegre me torno e esperançoso também. A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não podem dar-se por fora da procura, fora da boniteza e da alegria”²

Avaliação

Ao final de cada encontro era realizada uma atividade avaliativa do mesmo, de forma escrita individual e numa folha sem identificação, com o intuito de permitir a liberdade dos participantes nesse processo avaliativo e favorecer a melhoria dos processos educativos desenvolvidos e da pesquisadora enquanto educadora. Os escritos denotam que as atividades realizadas foram produtivas e avaliadas positivamente pelo grupo. As frases serão apresentadas a seguir, sem identificação como justificado anteriormente, já que foram feitas deste modo por solicitação da pesquisadora.

“...tema bastante relevante pois aborda a vivência cotidiana do posto de trabalho e agrega conhecimentos para melhorar a assistência dispensada ao paciente...”

“...muito interessante abordar esses temas que estão presentes no nosso dia a dia de trabalho. Precisamos nos atualizar para poder cuidar melhor de nossos clientes...”

“...o encontro foi importante pois tratou de temas do nosso cotidiano, como o uso de sabonetes e talcos, importante saber quais produtos utilizar e assim poder orientar os acompanhantes...”

“...a importância de trocar a fralda do paciente em curto tempo para evitar a DAI...”

“...o encontro foi produtivo, aprendemos a usar o creme barreira de maneira mais eficaz e economizando o material. Melhoramos nossa capacidade de diferenciar LP de DAI...”

“...achei ótima a dinâmica, os ensinamentos, só assim retiramos as dúvidas mais comuns como não poder usar amido de milho ou talco em assaduras pelo risco de formar granuloma. Infelizmente não estive presente em todos os encontros, pois, estava de folga...”

“...no contexto geral foi bom porque é um tema que vivenciamos porém não havia um direcionamento de como tratar adequadamente...”

“...o encontro de hoje foi interessante para rever e fixar conteúdo, a dinâmica aplicada interagiu o grupo ao meu ver foi bem produtivo...”

“...as palestras foram bem esclarecedoras e desmistificou muitos conceitos tidos como corretos pela equipe. Isso contribuiu para o olhar clínico dos funcionários e também para uma melhor assistência ao paciente...”

“...hoje pude aprimorar meus conhecimentos a respeito de DAI, onde foi demonstrado os produtos mais indicados no tratamento, as formas de prevenção, o que não deve utilizar. Treinamento ideal para ajudar os profissionais de saúde nos cuidados com os pacientes com risco para desenvolver DAI...”

“...gostei muito da dinâmica (do jogo), ajudou a fixar os conteúdos e principalmente o uso do produto adequado para tratar a DAI...”

Para Freire², o cotidiano do ambiente da sala de aula tem um peso importante na avaliação do processo de ensino. O ato de ensinar, mesmo que parecesse menos rigoroso nos escritos de Freire, não deveria ser desconectado de alguns aspectos importantes como a pesquisa/investigação dos conteúdos e a avaliação do processo educativo. Além da avaliação formal necessária para a valoração do conteúdo estudado, é necessário ao docente um grande senso de vigilância, sendo reflexivo quanto à sua prática docente.

Freire compreendia a dificuldade que esta reflexão da prática poderia trazer ao próprio exercício da atividade docente e sugere que os professores percebam os sinais não verbais durante o ato de ensinar, como o silêncio, um sorriso ou o próprio ato do aluno se retirar da sala de aula. O espaço pedagógico deve ser constantemente analisado para identificar se a prática docente está sendo efetiva².

4. Considerações Finais

Paulo Freire foi um dos grandes educadores do século XX do Brasil e da América Latina. Foi reconhecido mundialmente por sua obra e por seus pressupostos. A obra de Freire enfoca a todo momento a necessidade do docente de rever seus posicionamentos quanto à forma de lecionar.

Falar de Paulo Freire requer falar do amor visível em sua obra pela docência, pela educação e antes de tudo, requer falar do amor visível ao próximo. Seus pressupostos estão antes de tudo relacionados ao amor que ele tinha pelas pessoas e a necessidade de intervir significativamente no mundo através da educação. Era um autor que tinha a intenção de contribuir para dar voz aos oprimidos, aos necessitados e tinha imenso prazer em trocar experiências e aprender com eles.

Os seus escritos contribuíram até para a formação de políticas públicas no Brasil, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tal é a sua importância como escritor e educador.

Diante da imensurável importância deste autor, pensou-se em desenvolver um processo educativo sobre dermatite associada à incontinência subsidiado pelos seus construtos teóricos. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar de modo formativo um processo de intervenção educativa sobre a dermatite associada à incontinência com profissionais de enfermagem de um hospital público. A atividade foi realizada dentro do cotidiano de trabalho dos servidores, em seu horário de trabalho, juntamente com todas as outras atribuições diárias da equipe, conforme os pressupostos da EPS, sendo este um dos desafios vivenciados nessa pesquisa. Contudo, com esperança e certa persistência, esse estudo conseguiu êxito na realização dos encontros educativos, conseguindo, para surpresa da pesquisadora, mobilizar a equipe para participar das ações, abdicando de seu horário de lanche, ou às vezes, lanchando e conversando sobre o tema.

Através da análise das falas, das avaliações dos encontros educativos e das anotações dos diários de campo, identificou-se que a intervenção educativa foi efetiva, os participantes relataram ter compreendido o tema e afirmaram que a condução dos encontros ocorreu de forma alegre e dinâmica. Foi perceptível também o interesse da equipe pelo assunto durante as ações, sendo “bonito de se ver” o quanto um ou outro participante relatava estar triste por estar de folga em algum dos encontros. Além dessas percepções, os servidores realizaram discussões em conjunto sobre o problema, mobilizando o grupo para a reflexão, tomada de decisão com consciência e mudança das práticas dos cuidados em saúde.

5. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [citado em 2018 agosto 18]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.
2. Freire PRN. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
3. Beeckman D, et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International* [Internet]. 2015 Fev [citado 2018 Mai 31]. Disponível: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>.
4. Rippon M, Colegrave M, Ousey K. Incontinence-associated dermatitis: reducing adverse events. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2016 [citado em 2018 agosto 20];25(18):1016-21. Disponível em:
5. Johansen E, Bakken LN, Duvaland E, Faulstich J, Hoelstad HL, Moore Z, et al. Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Prevalence and Associated Factors in 4 Hospitals in Southeast Norway. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. Nov 2018 [citado em 2018 agosto 20];45(6):527–531.
6. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-Associated Dermatitis, Characteristics and Relationship to Pressure Injury: a Multisite Epidemiologic Analysis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2018 [citado 2018 Ago 11];45(1):63-67. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/fulltext/2018/01000/Incontinence_Associated_Dermatitis.12.aspx.
7. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em clientes críticos. *Revista Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2016 Dez [citado 2018 Ago 10];37(Esp). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68075>.

8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014 [citado 2018 Ago 13]. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/prevenção-de-úlceras-de-pressãoguia-de-consulta-rápido>
9. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL; 2012.
10. Silva AKC, Oliveira KMM, Coelho MMF, Moura DJM, Miranda KCL. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 17];31(1):e16476. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16476>.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Tavares AP, Ramos AF, Vieira EV, Mendonça S, Fonseca C, Lopes MJ, Mendes FR. Resultados da intervenção de enfermagem na prevenção e cicatrização da dermatite associada à incontinência (DAI): revisão sistemática da literatura. Revista Íbero-Americana de Saúde e Envelhecimento [Internet]. 2016 [citado 2018 Ago 17];2(3):708-22. Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/151.
13. Cunha CV, Ferreira D, Nascimento D, Felix F, Cunha P, Penna LHG. Artigo de Revisão - Dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. Estima [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 17];13(3). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/2>. Acesso em: 13 out. 2018.

CAPÍTULO 6 – ARTIGO 4

“A prevenção é o caminho!”: Intervenção educativa sobre lesão por pressão pautada nos referenciais teóricos de Paulo Freire

"Prevention is the way!": Educational intervention about pressure injury based on the theoretical references of Paulo Freire

"La prevención es el camino!": Intervención educativa sobre lesión por presión pautada en los referenciales teóricos de Paulo Freire

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem^a

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi^b

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe^b

RESUMO

Objetivo: Essa pesquisa objetivou descrever um processo de educação permanente em saúde sobre lesão por pressão e avaliar de modo formativo este processo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção educativa, com abordagem qualitativa, realizado através de encontros educativos em um hospital público. **Resultados:** Através das avaliações dos encontros, da análise das falas e dos relatos dos diários de campo, identificou-se que a intervenção educativa alcançou uma boa avaliação perante os alunos, onde demonstraram ter compreendido o tema, assim como se mobilizaram para a mudança das práticas assistenciais. **Considerações finais:** Através do estudo desenvolvido, percebe-se que as estratégias educativas adotadas para os encontros educativos obtiveram êxito, pois, receberam boas avaliações por parte dos participantes e promoveram um espaço de discussão em grupo, troca de experiências e reflexão sobre o tema.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Lesão por Pressão. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: This research aimed to describe a process of permanent education in health on pressure injuries and to evaluate this process formatively. **Methods:** This is an educational intervention study, with a qualitative approach, carried out through educational meetings in a public hospital. **Results:** Through the evaluations of the meetings, the analysis of the statements and the reports of the field diaries, it was identified that the educational intervention reached a good evaluation before the students, where they demonstrated to have understood the subject, as well as they mobilized for the change of the practices. **Final Considerations:** Through the study, it was observed that the educational strategies adopted for the educational meetings were successful, since they received good evaluations from the participants and promoted a space for group discussion, exchange of experiences and reflection on the theme.

Descriptors: Nursing care. Education, Nursing. Pressure Ulcer. Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación objetivó describir un proceso de educación permanente en salud sobre lesión por presión y evaluar de forma formativa este proceso. **Métodos:** Se trata de un estudio de intervención educativa, con abordaje cualitativo, realizado a través de encuentros educativos en un hospital público. **Resultados:** A través de las evaluaciones de los encuentros, del análisis de las palabras y de los relatos de los diarios de campo, se identificó que la intervención educativa alcanzó una buena evaluación ante los alumnos, donde demostraron haber comprendido el tema, así como se movilizaron para el cambio de las prácticas asistenciales. **Consideraciones Finales:** A través del estudio desarrollado, se percibe que las estrategias educativas adoptadas para los encuentros educativos obtuvieron éxito, pues, recibieron buenas evaluaciones por parte de los participantes y promovieron un espacio de discusión en grupo, intercambio de experiencias y reflexión sobre el tema.

Descriptores: Atención de Enfermería. Educación en Enfermería. Úlcera por Presión. Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão é uma lesão na pele, normalmente próxima a regiões de proeminências ósseas onde ocorreu uma pressão que não foi aliviada. Também se denomina como lesão por pressão (LP) toda injúria que surge próxima à dispositivos médicos, onde também houve uma pressão na pele ou mucosa que não foi aliviada, acarretando no surgimento da lesão¹.

Esta é uma lesão prevalente nas instituições hospitalares, ocasionando complicações aos pacientes, familiares e acarretando em aumento dos custos das instituições de saúde. Em alguns casos, onde essa injúria é negligenciada, o paciente pode até evoluir para o óbito devido às complicações decorrentes da LP².

Estima-se uma incidência de LP de 7% e uma prevalência de 15% nos EUA. No Brasil, existem poucos estudos relacionando a prevalência e incidência dessas lesões, porém, um deles identifica uma taxa de 39,8% em um hospital universitário, antes da implementação de um protocolo de avaliação do risco e prevenção de lesão por pressão³.

Em um ambiente hospitalar, os principais envolvidos no cuidado da pele e da higiene corporal dos pacientes são os profissionais da enfermagem e desse modo, a prevenção de lesões de pele acaba sendo relacionada a esses servidores. Contudo, para que haja redução da incidência da LP, as equipes devem estar pautadas em evidências científicas sobre o tema e

esse processo só pode ser efetivado através da implementação de ações de educação permanente².

No Brasil, a Organização Pan-americana de Saúde identificando a dificuldade das equipes de saúde em lidar com as necessidades de saúde das populações atendidas, iniciou o debate para a construção de um novo modelo pedagógico onde a transformação das práticas fosse um dos focos. Esse processo acabou na formulação da Política Nacional de Educação Permanente, com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento dos serviços de saúde do país⁴.

Essa política está centrada na identificação das necessidades em saúde das populações e no atendimento dessas, assim como deve ser voltada ao atendimento às necessidades educativas das equipes, pautada na problematização e reflexão dos problemas em saúde. Não deve ser uma educação verticalizada, mas ao contrário, a todo momento deve ser discutida e rediscutida pelas equipes, onde o diálogo é fundamental para sua implementação⁵.

Os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estão diretamente interligados aos construtos teóricos de Paulo Freire. Este educador brasileiro redigiu diversas obras onde enfatizava a importância de uma mudança na educação, onde os alunos deveriam ter uma voz e que essa voz deveria ser ouvida, pautada no diálogo, na discussão dos problemas, nas necessidades dos alunos e principalmente, no respeito⁶.

Através de todas essas reflexões, desenvolveu-se esse estudo, com a intenção de dialogar sobre as evidências científicas de lesão por pressão e realizar um processo educativo nos construtos do autor Paulo Freire. Essa pesquisa objetivou descrever um processo de educação permanente em saúde sobre lesão por pressão subsidiado em Paulo Freire e avaliar de modo formativo essa intervenção educativa com profissionais da enfermagem sobre este tema.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção educativa, com abordagem qualitativa, realizado através de encontros educativos para profissionais da equipe de enfermagem de um hospital público de médio porte da cidade de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, vinculado ao Sistema Único de Saúde.

A amostra dos participantes foi caracterizada por amostra não probabilística por conveniência, sendo convidados a participar da pesquisa os servidores da equipe do vespertino do setor de Clínica Médica da instituição, já que neste horário a demanda de atribuições para a equipe de enfermagem é menor quando comparada aos outros turnos. A

equipe dispunha de um total de 8 servidores, no período de março e abril de 2018, quando os encontros foram realizados. O convite se estendeu para todos os servidores da equipe, porém, devido à demanda de trabalho do setor, sete profissionais concordaram e conseguiram participar do estudo, que totalizou seis encontros.

Os encontros educativos foram realizados na sala da enfermagem do setor de Clínica Médica e, para o desenvolvimento, os participantes foram dispostos em um círculo ou roda de conversa, com o intuito de facilitar o diálogo entre os participantes.

Antes do início dos encontros, os participantes receberam uma explicação sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos, assim como o esclarecimento sobre a liberdade em participar ou não da mesma. Após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ocorreu o primeiro encontro educativo.

O desenvolvimento dos encontros educativos, assim como a justificativa para as estratégias educativas selecionadas tiveram subsídio na metodologia da problematização com o Arco de Maguerez proposta por Berbel⁷. Esta metodologia sugere o uso de cinco etapas para o processo de ensino-aprendizagem a saber: primeira etapa – de observação da realidade e identificação do problema; a segunda etapa, onde são elencados os pontos-chave sobre o problema; a terceira etapa, onde ocorre a teorização do problema; a quarta etapa, onde são levantadas em grupo as hipóteses de solução e a última etapa, que é a de aplicação à realidade, ou seja, de transformação da realidade vivenciada ou aplicação das soluções identificadas.

No primeiro encontro procurou-se identificar quais as necessidades educativas da equipe sobre o tema de lesão por pressão, visto que, antes do início da pesquisa, este tema já havia sido definido em conjunto com a equipe participante. A estratégia para a identificação das necessidades educativas foi uma caixa de perguntas, com questões elaboradas sem identificação pelos participantes. Após a abertura das perguntas da caixa, juntamente com a equipe, no segundo encontro, verificou-se que a necessidade educativa da equipe era sobre prevenção e estadiamento da LP. Essas estratégias são relacionadas nas etapas 1 e 2 da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, por Berbel⁷.

Para o terceiro e quarto encontro foi realizada a leitura em grupo das orientações sobre prevenção de LP, presentes no Guia prático para prevenção e tratamento de úlcera por pressão¹. No quinto encontro foi adotada a estratégia de aula expositiva dialogada, com ênfase no diálogo e reflexão das práticas, sendo que estas estratégias se encontram de acordo com as etapas 3 e 4 da Metodologia da Problematização⁷.

Por fim, no último encontro educativo, realizou-se uma atividade educativa com jogo, elaborado pelas autoras, com o objetivo de auxiliar na fixação do conteúdo e favorecer um

momento alegre de aprendizado, sendo que o jogo se encontra conforme a etapa 5 da Metodologia descrita anteriormente⁷.

Ressalta-se que o número de encontros educativos realizados foi definido em conjunto com a equipe participante em interligação com os objetivos do estudo. Para as estratégias de tempestade de ideias, aula expositiva dialogada e estudo de texto adotou-se os pressupostos de Anastasiou e Alves⁸. Para o jogo, realizou-se a construção deste não realizando a etapa de validação⁹.

A avaliação dos encontros educativos realizados deu-se ao final de cada encontro, assim como, ao final do último encontro, com uma avaliação em grupo de todas as atividades desenvolvidas. As questões norteadoras foram: comente suas percepções sobre os encontros educativos; comente sobre as estratégias utilizadas nos encontros educativos.

Os encontros educativos foram gravados e transcritos na íntegra pela pesquisadora, sendo posteriormente realizada a análise, com a realização de leituras e releituras das falas transcritas, escritos avaliativos dos participantes e diários de campo, para maior aproximação dos conteúdos discutidos. A partir de palavras e frases significativas foram abstraídas as unidades de análise. Assim, emergiram as categorias temáticas, utilizando a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin¹⁰. As categorias foram elaboradas em consonância com os pressupostos teóricos de Paulo Freire^{6,11}.

Para preservar o anonimato dos participantes, os profissionais foram identificados pela letra P, seguida de um número que corresponde à ordem das falas na transcrição dos encontros. Exemplo: (P1), (P2). Esse estudo recebeu aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Grande Dourados – MS e posteriormente foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, através do parecer n. 2.197.369.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

Dentre os participantes da pesquisa, 2 eram enfermeiros e 5 eram técnicos de enfermagem, sendo 5 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Quanto ao tempo de trabalho na enfermagem, dois atuavam entre 1 a 5 anos na profissão, dois atuavam entre 5 a 9 anos e o restante atuava entre 10 anos ou mais na enfermagem. Quanto ao tempo de formação, quatro

possuem graduação e quanto à especialização, três servidores relataram possuir esta formação, ao passo que nenhum afirmou ter mestrado ou doutorado.

Foi questionado aos participantes se já haviam participado anteriormente de processos educativos sobre lesão por pressão, seja de modo formal ou informal e a maioria dos servidores (seis), relatou ter participado de processos educativos desse tema. Também foi questionado como consideravam seu conhecimento sobre lesão por pressão, sendo que cinco servidores consideravam bom e dois consideravam ótimo. Todos os participantes relataram saber identificar um paciente em risco de desenvolver lesão por pressão.

Através das falas dos participantes, foram detectadas quatro categorias temáticas em consonância com os construtos teóricos de Paulo Freire: diálogo, problematização, pesquisa/investigação e avaliação dos encontros educativos.

Diálogo

As falas evidenciaram a importância da troca de experiências e do diálogo na construção do saber. Os encontros foram conduzidos no formato de roda de conversa, buscando estabelecer uma relação de proximidade entre educador e educandos. Nesse formato, foi utilizado os termos técnicos da saúde, porém, sempre se atentando para esclarecê-los posteriormente, procurando adotar palavras que facilitassem a compreensão dos educandos sobre o tema com o intuito de auxiliar o processo de ensino- aprendizagem.

“..linguajar bem simples né. Apesar de sermos da área da saúde, fica chato o linguajar técnico...”(P2)

“...o linguajar técnico não ajuda em nada, só atrapalha...”(P1)

Nos dois primeiros encontros, a intenção foi realizar um debate em torno do que seria discutido nos encontros seguintes, sendo feito a estratégia de utilizar uma caixinha de perguntas, para identificar as necessidades educativas do grupo. Essa estratégia se situa na primeira e segunda etapas da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz, conforme Berbel⁷, onde a etapa um, é o momento de observação da realidade (problema), onde o grupo traz à tona suas representações sobre o problema, através do diálogo e troca de experiências e saberes e, a segunda etapa é a de identificação dos pontos-chave sobre o problema em estudo, onde para o problema identificado e seus conceitos na visão do grupo são levantados. Essas falas são identificadas a seguir:

“...quais as melhores formas de prevenção a não ser a mudança de decúbito, que é a mais conhecida?...”(P2)

“...qual a principal causa da LP?...”(P6)

“...com relação aos cuidados primários, o que devo fazer para evitar que o paciente desenvolva a LP?...”(P5)

Para Freire⁶, os homens são “feitos” através da palavra, pelo processo de ação e reflexão de seus atos. A existência humana não pode ser muda, silenciosa. Existir, para o homem, seria pronunciar o mundo, o modificando. Nesse sentido, em sua obra intitulada, *Pedagogia do Oprimido*, o autor ressalta a importância do diálogo para as relações humanas, assim como para a condução dos processos de ensino-aprendizagem, sendo o diálogo um fator central para o desenvolvimento de uma educação efetiva e autêntica.

O diálogo, sendo entendido como uma necessidade básica dos seres humanos, não pode se reduzir ao ato de “colocar” ideias de um sujeito no outro. O diálogo é um ato de criação. O diálogo entre educador e educando não deve ser iniciado através de uma situação pedagógica de transmissão de conhecimentos, mas sim, antes, na definição dos temas a serem abordados com os educandos, isto é, desde o momento da busca pelo conteúdo programático. O conteúdo programático não deve ser algo definido verticalmente e imposto, mas, deve ser uma devolução organizada, sistematizada de saberes, agregando ao grupo elementos aos saberes prévios⁶.

Nesta educação autêntica, não há espaço para a arrogância, pois, a autossuficiência não é compatível com o diálogo. Como alguém pode de fato dialogar, se teme ser superado? Como alguém pode dialogar, se é resistente à contribuição dos outros ou dos discentes ou é capaz até de se sentir ofendido por alguma crítica?⁶.

Uma educação autêntica não é feita de A para B, ao contrário, é realizada de A com B, ou seja, com os discentes, estando conectada à realidade e ao mundo que cerca os educandos. E esta educação só pode existir através de uma relação de respeito, abertura para o outro e principalmente, diálogo⁶.

Pesquisa/investigação

Nos dois encontros iniciais, foi identificado que o grupo tinha interesse no aprofundamento do tema de lesão por pressão, principalmente no que tange à sua prevenção. E, para tal, foi selecionado pela pesquisadora a leitura e debate de diretrizes internacionais e orientações nacionais sobre o assunto^{1,2,12}.

A estratégia adotada para esta etapa, se baseou na leitura de texto dirigido em grupo, assim como, na aula expositiva dialogada. Essa etapa de acordo com a Berbel⁷, se situa na etapa de teorização e de levantamento das hipóteses de solução para o problema, já que através do diálogo a equipe debate o tema e identifica as possíveis soluções para o mesmo. Para Freire¹¹, o ato de ensinar exige pesquisa e investigação, não existindo ensino sem pesquisa. As falas relacionadas a esta categoria estão dispostas a seguir:

“...não usar dispositivos em forma de anel ou argola¹. Fiquei sabendo disso faz pouco tempo...”(P4)

“...uma vez isso foi comentado para a equipe...”(P3)

“...os seguintes dispositivos não devem ser utilizados para elevar os calcâneos: dispositivos em forma de anel, sacos de fluidos ou luvas com água¹. Da luva eu não sabia...”(P4)

“...se um indivíduo já tiver uma lesão por pressão na região do sacro ou cóccix e tiver necessidade de ficar sentado, adotar esta posição três vezes ao dia, por no máximo uma hora¹. Eu não sabia que o paciente podia ficar no máximo uma hora sentado...”(P6)

Pesquisar e investigar para Freire tem significados semelhantes. O educador deve partir da investigação dos seus educandos, do seu modo de pensar e visualizar a realidade, observando, durante o processo se houve ou não alguma mudança nos educandos no modo de perceber aquela realidade. Nesse sentido, a investigação seria o ponto de partida do processo educacional, isto é, através da identificação dos conceitos prévios dos educandos sobre o objeto em questão é que deveria partir todo o processo educativo⁶.

Segundo Freire¹¹, não há ensino sem o envolvimento da pesquisa, assim como, não há pesquisa sem antes ter ocorrido o ensino. O autor descreve que todo docente precisa se perceber como um pesquisador e assumir esse papel. O educador enquanto ensina sempre continua buscando, procurando o conteúdo ou novos conteúdos sobre o tema e reaprendendo. Quem ensina, ensina por ter o anseio de indagar, de questionar, de buscar respostas.

Pensar “certo”, para o docente, envolve o respeito ao senso comum presente na mente dos discentes e também o respeito à capacidade e criatividade do educando. Ao ensinar, é preciso respeitar esses conceitos prévios e a partir deles caminhar em busca da investigação de outros conceitos sobre o tema, para assim, ocorrer a construção do novo conhecimento. O discente precisa estar envolvido verdadeiramente com os seus educandos, tendo compromisso com eles e com o aprendizado deles, estando ciente do seu papel na formação da consciência crítica do educando¹¹.

Paulo Freire afirma que “o desrespeito à leitura de mundo do educando revela o gosto elitista, portanto antidemocrático, do educador que, por isso mesmo, não escutando o educando, com ele não fala. Nele deposita seus comunicados”⁶.

Problematização

Durante os encontros, foi incentivado que o grupo debatesse sobre o tema, não sendo apenas ouvintes dos encontros educativos. A pesquisadora buscou incentivá-los a sempre perguntar sobre as afirmações lidas em grupo das diretrizes e, conforme os encontros avançaram, foi identificado a evolução do grupo, onde as ações realizadas então começaram a ser debatidas e refletidas pela equipe.

“...eu sei que não pode, mas porquê não pode?...”(P7) [questionando sobre não poder ser utilizado dispositivos em forma de anel ou luvas com água para prevenção da LP]

“...não pode, senão você vai diminuir a pressão de um lado e aumentar no outro né, pensando bem...”(P4) [em resposta à participante anterior]

“...evitar posicionar o paciente em contato direto com dispositivos como tubos, sondas ou outros¹. É acho que não pode mesmo né...”(P7)

“...reposicionar o paciente a cada duas horas para redistribuir a pressão. Aumentar a frequência caso necessário¹². É, tá certo, porquê depende muito do tecido, da pele, da pessoa...”(P1)

“...educar os indivíduos restritos à cadeira de rodas a realizar a elevação da pressão enquanto sentado na cadeira, dentro das possibilidades individuais¹. Já tivemos aqui pacientes cadeirantes e com força nos braços, mas como não tinha essa informação, não orientava...”(P2)

“...é muito difícil saber o que fazer quando tem paciente com várias lesões...”(P2)

Uma educação não pode se fundar na compreensão de que os homens são meros seres vazios, onde o mundo deve enchê-los de conteúdos. A educação, quando parte de um princípio em que os homens são seres ouvintes, depositários e o educador, depositante do conteúdo e/ou baseada apenas ou simplesmente em conteúdos está relacionada a uma educação bancária e opressora⁶.

Diferente da educação bancária, a educação problematizadora não é o ato de depositar, ou narrar conteúdos, informações, valores, ou outros aos discentes. O intuito da educação problematizadora é incentivar a ação dos educandos, sendo reconhecidos como seres pensantes e ativos durante o processo de ensino-aprendizagem, sendo baseada no diálogo. Nessa educação educandos e educadores estão em um mesmo patamar, no sentido que enquanto ensina, o educador aprende e que o educador, ao aprender, também ensina. Nessa relação, ambos se tornam sujeitos do processo educativo e crescem em conhecimento conjuntamente⁶.

Essa educação problematizadora busca incentivar os educandos a ter atitude frente ao objeto de estudo, de duvidar dos conteúdos que lhe são repassados, de não aceitar passivamente o saber. Para o referido autor, o sujeito só pode aprender de fato se durante este ato é ativo, se indaga o que vê, ouve, identifica ou percebe. Quanto mais se problematizam os educandos, mais estes se sentirão desafiados e mais obrigados a “responder” aos desafios colocados a eles. Uma vez desafiados, os educandos compreendem que o desafio está no seu modo de agir, ou seja, na sua própria ação. Entendem que o desafio é um problema a ser superado e não algo endurecido e nesse processo, ocorrem novas compreensões dos desafios e conseqüentemente é gerado o compromisso destes com os desafios, ou seja, com a mudança da realidade em que se encontram⁶.

Avaliação dos encontros educativos

Ao final de cada encontro educativo, foi solicitado aos participantes que avaliassem como estes foram conduzidos pela sua percepção, de modo formativo. Foi ressaltado à equipe a importância desta avaliação e que a mesma deveria ser feita com sinceridade, buscando a melhoria dos processos educativos e da pesquisadora enquanto educadora.

“...que legaaaal gente!...”(P1) [ao final do último encontro, após aplicação do jogo da memória de lesão por pressão]

“...nos deu um vislumbre das dúvidas mais pertinentes sobre o assunto e que a prevenção é o caminho mais tardio para o tratamento...”(P5)

“...bem interessante, muito...”(P4)

“...gostei também, tiramos bastante dúvidas né. Eu também tinha bastante dúvida né, a gente tinha bastante mesmo. Fazíamos muitas coisas erradas e agora não vamos fazer mais...”(P7)

“...eu achei muito interessante. É muito bom a gente esclarecer, o que pode e o que não pode perante o paciente, né. Porque, às vezes a gente pega assim uns pacientes tão sequelados, já complicados, que a gente fica sem ação do que pode fazer para melhorar a situação dele ou melhorar a qualidade de vida. E a gente com esses treinamentos ajuda bastante, saber o que é certo e o que é errado e o que pode e o que não pode...”(P1)

“...a proposta de intervenção foi bem plausível, visto que abordou o treinamento de acordo com a demanda dos participantes...”(P2)

“...interessante o tema de LP, nota 1000...(P3)”

“...levou à reflexão das dificuldades e dúvidas sobre a LP...”

Quando questionado sobre a forma como os encontros foram conduzidos e as metodologias adotadas:

“...dinâmica né...”(P7)

“...foi proveitoso...”(P1)

Nesta pesquisa foram realizadas anotações em diário de campo, tanto pela pesquisadora, como pelo observador não participante, que foram feitas durante e/ou logo após a realização de cada encontro. Nas anotações existentes neste diário, foram identificadas outras reações da equipe que permitiram realizar a avaliação dos encontros educativos.

“...algo que chamou a atenção foi que o P3, que normalmente é mais quieto, neste encontro participou de modo ativo, explicando o que era adequado ou não para prevenção, demonstrando que se apoderou do conteúdo...” [diário de campo do pesquisador, encontro 6]

“...a pesquisadora estava preocupada de exceder o tempo do encontro, já que foi realizado dentro do horário de trabalho e pensou em mudar a estratégia do jogo, que seria de

um jogo da memória, porém, a própria equipe não quis modificar a estratégia, permanecendo assim o jogo como um jogo da memória mesmo...” [diário de campo do observador, encontro 6]

“...ao final do encontro, conforme o tempo foi se estendendo, a pesquisadora quis finalizar o encontro, mas os participantes queriam continuar, se oferecendo para a leitura de mais um trecho do texto fornecido...” [diário de campo do pesquisador, encontro 3]

“...os participantes mostraram-se bem interessados...” [diário de campo do observador, encontro 5]

“...todos os participantes deixaram perguntas na caixa de dúvidas, sendo que algumas estavam identificadas e outras não. Predominaram perguntas acerca da prevenção da lesão por pressão. Uma observação importante foi o fato de que independente do participante ter feito determinada pergunta, o grupo interagiu durante a leitura das perguntas alheias, somando experiências e conhecimentos ao grupo...” [diário de campo do observador, encontro 2]

“...um fato interessante é que uma informação disseminada no encontro anterior, já foi colocada em prática pelo grupo, sobre a importância de não utilizar duas fraldas no paciente...” [diário de campo do observador, encontro 2]

“...o processo educativo foi dinâmico, realizado com bastante descontração, risos, olhares curiosos da equipe. O grupo sempre vibrava diante dos acertos e erros no jogo da memória...” [diário de campo do observador, encontro 6]

“...durante o processo o grupo teve apenas uma resposta errada, sobre o posicionamento lateral do paciente e o ângulo adequado desse posicionamento, acertando todas as outras afirmações...” [diário de campo do observador, encontro 6]

É perceptível na leitura dos escritos de Paulo Freire, que para o autor a avaliação deve ser algo contínuo e não pontual, apenas ao final de um ciclo de conteúdo ministrado. Para o autor, por exemplo, durante o processo de investigação de um tema, os educandos e educadores devem discutir em grupo os achados, para estar em um contínuo processo de avaliação destes⁶.

A prática docente a qual Freire critica, a saber, a concepção bancária, muitas vezes ainda vigente nos dias atuais, está centrada na administração de conteúdos e avaliação desses “conhecimentos”, sendo realizada através de uma avaliação simplista, com foco no conteúdo e que desmerece todo o processo educativo em si e em nada engrandece à prática docente⁶.

Freire ressalta a importância do docente de ter em si uma reflexão crítica sobre sua prática docente, fazendo uma própria avaliação dessa prática. O ideal é que os alunos sejam coparticipantes dessa avaliação da prática docente e entendam que o trabalho do professor é um trabalho em conjunto com os alunos e não do professor sozinho. A avaliação deve estimular as falas dos educandos, entendendo-os como autores do processo avaliativo¹¹.

“Devo estar atento à leitura que fazem da minha atividade com eles. Precisamos aprender a compreender a significação de um silêncio, ou de um sorriso ou de uma retirada da sala. O tom menos cortês com que foi feita uma pergunta. Afinal, o espaço pedagógico é um texto para ser constantemente “lido”, “interpretado”, “escrito” e “reescrito””¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou avaliar um processo de intervenção educativa com profissionais da enfermagem sobre lesão por pressão. O estudo pautou-se nos pressupostos de Paulo Freire, assim como, na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Através da análise das falas, das avaliações dos encontros educativos e dos relatos dos diários de campo, identificou-se que a intervenção educativa alcançou uma boa avaliação perante os alunos, onde demonstraram ter compreendido o tema, assim como se mobilizaram para a mudança das práticas assistenciais.

Conclui-se através do estudo que a estratégia adotada foi eficaz, onde obteve boa avaliação dos participantes e promoveu um espaço de discussão em grupo, troca de experiências e reflexão sobre o tema. Nesse sentido, o processo educativo contribuiu para a construção de um diálogo em serviço, voltado para a realidade, tornando como afirma Freire, um diálogo que permite a reflexão e tomada de ação com consciência diante da realidade vigente.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014 [citado 2018 Set 02]. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/prevenção-de-úlceras-de-pressão-guia-de-consulta-rápido>.

2. Brasil. Ministério da saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2018 Set 10]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.
3. Rogenski NMB, Santos VLCCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Revista Latino-americana de Enfermagem [Internet]. Jul 2005 [citado 2018 Set 11];13(4):474-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>.
4. MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. Revista de Saúde Pública [Internet]. Fev 2014 [citado 2018 Set 11];48(1):170-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
6. Freire PRN. Pedagogia do oprimido. 58. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.
7. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL; 2012.
8. Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Editora Univille; 2015.
9. Silva AKC, Oliveira KMM, Coelho MMF, Moura DJM, Miranda KCL. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 17];31(1):e16476. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16476>.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Freire PRN. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde [Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2017. [citado 2018 Set 29]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lesão por pressão é uma lesão de pele grave que pode acarretar em várias complicações aos pacientes. Dependendo do estágio desta lesão, ela pode ser considerada um “never event”, sendo tão grave quanto a realização de uma cirurgia em um membro errado ou em um paciente errado (ANVISA, 2017). A dermatite associada à incontinência é uma lesão prevalente em ambiente hospitalar e que possui uma interligação direta com a lesão por pressão, podendo ocasionar esta última se não for tratada adequadamente ou agravar uma lesão por pressão já existente caso medidas adequadas para o cuidado com a pele não sejam implementadas (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Esta pesquisa teve como um dos seus objetivos, identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital universitário sobre a lesão por pressão, através da aplicação de um questionário traduzido e validado para a língua portuguesa sobre este tema. Diante desse objetivo, verificou-se que os 50 participantes apresentam um déficit de conhecimento sobre este tema, com acertos abaixo do esperado (<90%). Outro objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento da mesma equipe sobre a dermatite associada à incontinência, sendo que, para este fim, foi aplicado um questionário elaborado pela pesquisadora. A taxa global de acertos verificada foi de (82,7%) para os enfermeiros e (76,8%) para os técnicos de enfermagem, sendo esta taxa abaixo do percentual desejado de acertos (<90%).

Estas fragilidades encontradas no conhecimento dos participantes corroboram com pesquisas semelhantes realizadas em outras instituições do país. Esses achados demonstram a necessidade de implementar processos educativos pautados nos pressupostos da educação permanente em saúde sobre estes temas.

Esta pesquisa também objetivou avaliar de modo formativo com os participantes o desenvolvimento da educação permanente em saúde sobre a lesão por pressão e a dermatite associada à incontinência. Este processo teve os subsídios dos pressupostos da PNEPS, dos escritos do autor Paulo Freire, presentes em seu livro *Pedagogia da Autonomia e a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez* proposta por Berbel. Através da análise das falas, dos escritos avaliativos e das anotações em diário de campo identificou-se que o processo educativo implementado alcançou seus objetivos, que os participantes relataram ter compreendido as informações sobre a lesão por pressão e a dermatite associada à

incontinência e que a condução dos encontros ocorreu de forma alegre e dinâmica. Foi perceptível também um interesse da equipe em aprofundar o conhecimento sobre estas lesões durante as ações. Os encontros foram permeados pelo diálogo e pela reflexão das ações de cuidado realizadas. Percebeu-se que o grupo se mobilizou para a melhoria da assistência prestada, onde as novas informações eram colocadas em prática logo após os encontros educativos.

Como fruto deste percurso, um guia educativo sobre estas lesões foi construído, com a finalidade de auxiliar outros profissionais da saúde a promoverem processos educativos destes temas em seu local de trabalho. Por fim, espera-se que este guia possa contribuir com a melhoria das práticas assistenciais das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES n° 03/2017: **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. 1 ed. Brasília: Anvisa, 2017. 24 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+Técnica+GVIMS-GGTES+n°+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

AMARAL, M. Paulo Freire em Estocolmo: uma homenagem tocante! **Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Arte e Cultura, 2016. Disponível em: <<http://www.ipub.ufrj.br/blog/cultura/p-freire-em-estocolmo-uma-homenagem-tocante/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Léa das Graças Camargos Anastasiou e Leonir Pessate Alves (Organizadores). Joinville: Editora Univille, 2015.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-319, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000200015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 out. 2018.

ASSAD, L. G.; VIANA, L. O. Saberes práticos na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 44-47, jan./fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100009&script=sci_abstract>. Acesso em: 12 out. 2018.

BARBOSA, J. R. A. **Didática do ensino superior**. Curitiba: IESDE, 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

BEECKMAN, D. et al. Proceedings of the Global IAD expert panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. **Wounds International**, 2015. Disponível em: <<http://multimedia.3m.com/mws/media/1048834O/incontinence-associated-dermatitis-best-practice-principles.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL, 2012.

BORGES, E. L.; CARVALHO, D. V. Cuidados com a Pele. In: BLANES, L.; FERREIRA, L. M. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014, p. 123-124.

BORGES, E. L.; OLIVEIRA, M. C. G. Educação em Saúde. In: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele. Recomendações baseadas em evidências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014, p. 272-306.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 12 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. **Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1377/GM/MS, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html>. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília, DF, 2008. (Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 2) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=5003702710935>. Acesso em: 13 out. 2018.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p. 161-177, set/fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013>. Acesso em: 13 out. 2018.

CHAGURI, J. P. **Jogos: uma maneira lúdica de se aprender a língua inglesa**. Loanda, 2004. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/iel/site/alunos/publicacoes/textos/u00004.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CHIMENTÃO, D. M. N.; DOMANSKY, R. C. Prevenção de lesões de pele associadas à umidade. In: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele. Recomendações baseadas em evidências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014, p. 93-150.

COSTA, I. G. Incidência de Úlcera por Pressão em Hospitais Regionais de Mato Grosso, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 693-700, dez. 2010. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13467/11851>>. Acesso em: 13 out. 2018.

DAMIANI, M. F. Sobre pesquisas do tipo intervenção. XVI ENDIPE – Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino – UNICAMP, Campinas, 2012. Campinas: Unicamp, 2012. Disponível em: <www.infoteca.inf.br/endipec/smarty/templates/arquivos_template/.../2345b.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Washington, DC, 2009. Disponível em: <https://www.ehob.com/img/documents/document_132.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

FERNANDES, L. M. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera por pressão em centro de terapia intensiva**. 2006. 215 f. Tese (Doutorado) - Curso do Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Área de Concentração: Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31082006-164028/pt-br.php>>. Acesso em: 13 mai. 2017.

FERREIRA, L. S. Educação, paradigmas e tendências: por uma prática educativa alicerçada na reflexão. **Revista Iberoamericana de Educação**, [S.l.], v. 33, n. 3, p. 1-9, 2003. Número especial. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/417Soares.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

FREIRE, A. M. A. A voz da esposa: A trajetória de Paulo Freire. In: GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez Editora, Instituto Paulo Freire, 1996, p. 27-64.

FREIRE, P. R. N. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. R. N. **Pedagogia do oprimido**. 58. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez Editora, Instituto Paulo Freire, 1996.

GEOVANINI, T. Classificação e tipos de feridas. In: GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Editora Rideel, 2014, p. 130-150.

GRAY, M.; BLISS, D. Z; DOUGHTY, D. B.; ERMER-SELTUN, J.; KENNEDY-EVANS, K. L.; PALMER, M. H. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, California, v. 34, n. 1, p. 45-54, Feb. 2007. Disponível em:

<https://journals.lww.com/jwocnonline/Citation/2007/01000/Incontinence_associated_Dermatitis__A_Consensus.9.aspx>. Acesso em: 13 mai. 2017.

GONÇALES, P. C. **Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos**. 2016. 138 f. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-A9EGG2>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Texto para discussão n° 858. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro, jan. 2002. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

JANNIGER, C. K.; SCHWARTZ, M. D.; SZEPIETOWSKI, J. C.; REICH, A. Intertrigoans common secondary skin infections. **American Family Physician**, Kansas City, v. 72, n. 5, p. 833-838, Sep. 2005. Disponível em: <<https://www.aafp.org/afp/2014/0401/p569.html>>.

Acesso em: 13 mai. 2018.

JUNKIN, J.; SELEKOF, J. L. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, California, v. 34, n. 3, p. 260-269, may./jun. 2007. Disponível em:

<<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=17505245>>. Acesso em: 13 out. 2018.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>>.

Acesso em: 01 out. 2018.

MARQUES, A. D. B.; BRANCO, J. G. O.; CAVALCANTE, R. C.; BRITO, M. C. C.; DEUS, S. R. M.; LUZ, M. H. B. A. Conhecimento dos profissionais de saúde da família sobre úlcera por pressão. **Revista Estima**, v. 15, n. 2, p. 63-73, 2017. Disponível em:

<<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/481>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 719-726, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a18.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

MENEGON, D. B.; BERCINI, R. R.; BRAMBILA, M. I.; SCOLA, M. L.; JANSEN, M. M.; TANAKA, R. Y. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera por pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 61-64, 2007. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/164480>>. Acesso em: 02 out. 2018.

MICHELONE, A. P. C.; CARDOSO, L. A. A.; MOTTA, R. P.; BORELLA, A. C.; MELLO, A. P. Incidência de úlceras por pressão no hospital de clínicas I da Faculdade de Medicina de Marília-SP. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, p. 207-210, 1999. Número especial. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/800.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2018.

MISTIAEN, P.; POOT, E.; HICKOX, S.; JOCHEMS, C.; WAGNER, C. Preventing and treating intertrigo in the large skin folds of adults: a literature overview. **Dermatology Nursing**, Southern Pines, v. 16, n. 1, p. 43-46, 49-57, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12004003457>>. Acesso em: 04 out. 2018.

MIYAZAKI, M. Y.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf>. Acesso em: 04 out. 2018.

MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (orgs.). Coleção mídias cotemporâneas. **Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens**. Volume II. Ponta Grossa: Foca-Foto - PROEX/UEPG, 2015. Disponível em: <<https://uepgfocafoto.wordpress.com/2774-2/colecao-midias-contemporaneas-convergencias-midiaticas-educacao-e-cidadania-aproximacoes-jovens-vol-ii/>>. Acesso em: 04 out. 2018.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP), EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP), PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: guia de consulta rápida**. Osborne Park, Australia: Cambridge Media, 2014. 86 p. Disponível em: <<https://proqualis.net/manual/prevencao-de-ulceras-de-pressao-guia-de-consulta-rapido>>. Acesso em: 04 mai. 2017.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). For immediate release. April 13, 2016. **National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates of pressure injury.**

Disponível em: <<http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>>. Acesso em: 04 mai. 2017.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo*. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a11.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

PIEPER, B.; MOTT, M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. **Advances in Wound Care**, v. 8, n. 3, p. 34-48, 1995.

PIEPER, B.; MATTERN, J. C. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. **Ostomy and Wound Management**, n. 43, v. 2, p. 22-31, 1997.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, (07 telas), mar./abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16>. Acesso em: 13 out. 2018.

SANTOS, L. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, **Rio de Janeiro**, v. 24, n. 92, p. 637-669, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399546421008>>. Acesso em: 02 de jun. de 2018.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. 38. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 598, out./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a01.htm>>. Acesso em: 15 set. 2018.

VIEIRA, A.G.R. **Educação Permanente em Saúde no programa saúde da família em Montes Claros: intenções, realidades e possibilidades.** 2006. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2006. Disponível em:
<http://www.ppgds.unimontes.br/index.php/2006?view=search&layout=default&search_word=Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente>. Acesso em 15 set. 2018.

WHITTINGTON, K.T.; BRIONES, R. B. B. A. National Prevalence and Incidence Study: 6-Year Sequential Acute Care Data. **Advances in Skin & Wound Care**, Philadelphia, PA, v. 17, n. 9, p. 490-494, 2004.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento para avaliação do conhecimento e prática dos profissionais de enfermagem no cuidado ao indivíduo em risco para lesão por pressão e dermatite associada à incontinência.....	102
Apêndice B – Questionário adaptado para avaliação do conhecimento de lesão por pressão (FERNANDES, 2006).....	103
Apêndice C - Questionário para avaliação do conhecimento de dermatite associada à incontinência (DAI).....	106
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	108
Apêndice E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	111

APÊNDICE A

Instrumento para avaliação do conhecimento e prática dos profissionais de enfermagem no cuidado ao indivíduo em risco para lesão por pressão e dermatite associada à incontinência

Parte I: Dados pessoais

Iniciais do nome: _____ Data do preenchimento: _____ Idade: _____

Sexo F () M ()

Tempo de trabalho na enfermagem: _____

Tempo de trabalho neste setor: _____

Cargo: () Enfermeiro () Técnico de enfermagem () Auxiliar de enfermagem

Formação:

Possui graduação? Se sim, em qual curso? _____

Possui especialização? () Sim () Não. Se sim, em que área? _____

Possui mestrado? () Sim () Não. Se sim, em que área? _____

Possui doutorado? () Sim () Não. Se sim, em que área? _____

Parte II: Aspectos pertinentes ao conhecimento para prevenir lesões:

1. Como você considera seu conhecimento quanto ao tema de prevenção de lesão por pressão?

Ótimo () Bom () Regular () Insuficiente ()

2. Você sabe identificar quando o indivíduo tem risco para desenvolver lesão por pressão?

Sim () Não () Não sei ()

3. Como você considera seu conhecimento quanto ao tema de prevenção de dermatite associada à incontinência?

Ótimo () Bom () Regular () Insuficiente ()

4. Você sabe identificar quando o indivíduo tem risco para desenvolver dermatite associada à incontinência?

Sim () Não () Não sei ()

5. Em algum momento de sua vida profissional você já recebeu algum treinamento formal ou orientações quanto à prevenção de lesões por pressão?

Sim () Não ()

5. Em algum momento de sua vida profissional você já recebeu algum treinamento formal ou orientações quanto à prevenção de dermatite associada à incontinência?

Sim () Não ()

APÊNDICE B

Questionário adaptado para avaliação do conhecimento de lesão por pressão (FERNANDES, 2006).

	Questões	V	F
1	O estágio I da lesão por pressão é definido como um eritema que não embranquece.		
2	São fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência		
3	Todos os indivíduos com risco para desenvolver lesão por pressão devem ter uma avaliação da pele diariamente.		
4	Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão		
5	É importante massagear as regiões de proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas		
6	Uma lesão por pressão de estágio 3 é uma perda parcial da pele envolvendo apenas a epiderme.		
7	Todos os indivíduos devem ser avaliados na admissão hospitalar quanto ao risco de desenvolver lesão por pressão		
8	Curativos de filme transparente semipermeável (tipo Opsite ou Tegaderm em rolo), curativos de espuma de poliuretano e/ou hidrocolóides não protegem contra os efeitos da fricção.		
9	Lesões por pressão de estágio 4 apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte		
10	Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença		
11	As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas		
12	Uma escala com horários para mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente		
13	Protetores de calcâneos como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos		

14	Rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção da lesão por pressão		
15	Na posição lateral, a pessoa deve ficar em ângulo de 30 graus com a cama		
16	A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (de preferência, não elevar a cabeceira acima de 30 graus), desde que consistente com as condições clínicas do paciente.		
17	Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira a cada duas horas		
18	As pessoas restritas a cadeira que podem aprender, devem ser orientadas a fazer a descompressão da pressão com elevação do corpo pelos braços a cada 15 minutos enquanto sentadas na cadeira.		
19	As pessoas restritas a cadeira devem ter uma almofada para proteção		
20	Lesões por pressão de estágio 2 apresentam uma perda de pele na sua espessura total.		
21	A pele deve ser mantida limpa, seca e hidratada		
22	Medidas preventivas não devem ser usadas para prevenir lesão por pressão num paciente que já tem lesão por pressão.		
23	Lençol móvel ou forro devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes		
24	A mobilização e a transferência de pacientes totalmente dependentes devem ser feitas por duas pessoas		
25	A reabilitação deve ser instituída se o estado geral do paciente permitir		
26	Todo paciente admitido no hospital deve ser submetido à avaliação do risco para desenvolvimento de lesão por pressão		
27	Pacientes e familiares devem ser orientados quanto as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão		
28	As proeminências ósseas devem ficar em contato direto uma com a outra		
29	Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver lesão por pressão deve ser colocada em um colchão de espuma viscoelástica de alta densidade ou colchão caixa de ovo.		

30	A pele macerada pela umidade danifica-se mais facilmente		
31	As lesões por pressão são feridas estéreis		
32	Uma área com cicatriz de uma lesão por pressão anterior pode romper mais facilmente que uma região de pele íntegra.		
33	Uma bolha no calcâneo do paciente não deve ser motivo de preocupação		
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados (flutuantes).		
35	Todo o cuidado administrado para prevenir ou tratar lesões por pressão não precisa ser documentado.		
36	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza		
37	A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa para cima na cama		
38	As lesões por pressão de estágio 2 podem ser extremamente doloridas devido à exposição das terminações nervosas		
39	Para as pessoas que tem incontinência, a limpeza da pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina		
40	Programas educacionais podem reduzir a incidência de lesão por pressão		
41	Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez		

V= verdadeiro; **F**= falso.

APÊNDICE C

Questionário para avaliação do conhecimento de dermatite associada à incontinência.

	Questões	S/V	N/F
1	Você sabe diferenciar uma lesão por pressão de uma DAI?		
2	A DAI é uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato da pele com a urina e as fezes		
3	A pele úmida, seja com água, fezes ou urina tem maior risco para o surgimento de DAI		
4	A DAI pode ocorrer juntamente com infecção local		
5	As fezes líquidas irritam menos a pele do que as fezes sólidas		
6	A urina é mais irritante que as fezes		
7	Dentre os fatores de risco para a DAI, temos a tolerância dos tecidos do paciente e a capacidade do paciente de ir ao banheiro		
8	Para a higiene da pele deve-se usar sabonete comum		
9	Para a higiene da pele íntegra deve-se usar sabonete suave com pH acidificado		
10	Durante a higiene, deve-se limpar a pele friccionando-a		
11	Para secar a pele, deve-se usar toalhas macias		
12	Devo aplicar cremes barreiras para prevenção da DAI		
13	As pomadas de óxido de zinco são facilmente removidas da pele		
14	Lenços prontos para limpeza com pH reduzido podem ser utilizados para prevenir a DAI		
15	Para a higiene da região perineal, pode-se utilizar toalhas prontas para o banho com ou sem enxague		
16	Cremes protetores à base de dimeticona ou produtos semelhantes (tipo Cavilon® creme barreira e Comfeel® creme barreira) são eficazes para prevenir a DAI		
17	Pode-se usar produtos à base de copolímero de acrílico ou produtos semelhantes (protetores cutâneos em spray) para tratar a DAI		

18	Deve-se usar fraldas absorventes para manter a pele afastada da umidade		
19	Deve-se estimular os pacientes a fazerem uso do papagaio, vaso sanitário e/ou comadre sempre que for possível		
20	As fraldas quando saturadas devem ser trocadas o mais rápido possível		
21	A hidratação da pele auxilia na prevenção da DAI		
22	A doença diarreica requer prevenção imediata para a pele, sendo um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DAI		
23	A idade é um fator de risco para a DAI		
24	Os medicamentos utilizados pelo paciente podem contribuir para o desenvolvimento de diarreia e conseqüentemente a DAI		
25	Quando disponível, para clientes com incontinência fecal, deve-se utilizar dispositivos coletores das fezes		
26	Caso outros recursos tenham falhado, pode-se usar o cateterismo vesical de demora para o manejo da incontinência urinária		
27	Para tratar a dermatite associada à incontinência não é necessário realizar manejo das suas causas		
28	Dentre as características de um produto ideal para prevenir ou tratar a DAI está a coloração do produto, que deve ser incolor, permitindo a visualização da pele		
29	Na falta de produtos prontos adequados para a higiene, é preferível higienizar apenas com água a pele		

S=sim; V= verdadeiro; N= não; F= falso.

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “*A Educação permanente em saúde no cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência*”. Estudo de autoria da mestrande Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, sob orientação da Prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi e co-orientação do Prof. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, projeto cadastrado na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

O objetivo geral desta pesquisa será verificar o conhecimento sobre o cuidado ao paciente com lesões por pressão e dermatite associada à incontinência dos profissionais da enfermagem da Clínica Médica de um Hospital Universitário de Dourados – MS. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa e auxiliará na melhoria da qualidade do serviço prestado à população.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido no decorrer da pesquisa e na publicação dos dados. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário sobre sua formação profissional e para avaliação do seu conhecimento quanto ao tema de lesão por pressão e dermatite associada à incontinência, sendo que não haverá ressarcimento pela sua participação no projeto.

Haverá a possibilidade de riscos como: danos à dimensão física (cansaço, desconforto); psíquica (estresse); moral (constrangimento); intelectual (exposição do nível cognitivo). Caso ocorra algum desses riscos, o participante poderá em qualquer momento deixar de participar da pesquisa e os pesquisadores proporcionarão assistência necessária de acordo com a dimensão envolvida. Como benefícios do estudo, espera-se identificar o conhecimento dos profissionais quanto ao tema de cuidado ao cliente com lesões por pressão e dermatite associada à incontinência e assim, subsidiar a construção de processos educativos sobre os temas em instituições hospitalares.

Os questionários somente serão entregues e respondidos após seu consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fica-lhe assegurado o direito de interromper sua participação na pesquisa em qualquer fase do estudo, no momento em que julgar necessário, assim como negar-se a responder qualquer pergunta deste estudo.

Participarão deste estudo os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estiverem lotados na Clínica Médica do HU-UFGD/Ebserh nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017 e que aceitem participar da mesma através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este termo será assinado em duas vias, sendo uma cópia do pesquisador e a outra do participante. Neste termo consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética com Seres Humanos - CESH, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

A data prevista para a conclusão da pesquisa será em outubro de 2018. Os dados coletados poderão ser publicados em revistas científicas na área da enfermagem e do ensino em saúde garantindo o anonimato dos participantes. Após a divulgação dos dados deste estudo e a identificação das percepções dos profissionais, espera-se contribuir com a assistência prestada aos pacientes com lesões por pressão e dermatite associada à incontinência.

Em caso de dúvidas contatar a Secretaria do CESH da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no Fone (67) 3902-2699 ou por email: cesh@uems.br para recursos ou reclamações em relação ao presente estudo.

Asseguramos sua assistência durante toda pesquisa, bem como garantimos o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Declaro que sou voluntário a tomar parte neste estudo. Declaro ainda que recebi uma descrição verbal do estudo, incluindo uma explicação de seu propósito, procedimentos, possíveis desconfortos e benefícios. Declaro que fui certificado que os resultados serão utilizados em publicações e estudos futuros. Esta pesquisa não me trará despesas, gastos ou danos, e, caso haja, serão ressarcidos.

Eu, _____, RG nº _____
_____ declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Dourados/MS, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Telefone e Fax - (067) 3902-2530 / 3902-2520/ E-mail: posgraduacao@uems.br

Endereço: Rodovia Dourados/Itahum Km 12 – Dourados-MS – CEP 79804-970. Horário de atendimento das 8h às 14h.

Pesquisadora/E-mail: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem - jaquelinesokem@ufgd.edu.br/
celular: (67) 98112-4858.

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “*A Educação permanente em saúde no cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência*”. Estudo de autoria da mestrande Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, sob orientação da Prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi e co-orientação do Prof. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, projeto cadastrado na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

O objetivo geral desta pesquisa será desenvolver a educação permanente em saúde para as equipes de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital Universitário de Dourados – MS quanto ao cuidado relacionado à lesão por pressão e dermatite associada à incontinência utilizando metodologias ativas. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa e auxiliará na melhoria da qualidade do serviço prestado à população.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido no decorrer da pesquisa e na publicação dos dados. A sua contribuição consistirá em participar dos encontros educativos que serão desenvolvidos durante o projeto e auxiliar na construção de guia técnico sobre o tema, sendo que não haverá ressarcimento pela sua participação em nenhuma das etapas do mesmo.

Haverá a possibilidade de riscos como: danos à dimensão física (cansaço, desconforto); psíquica (estresse); moral (constrangimento); intelectual (exposição do nível cognitivo). Caso ocorra algum desses riscos, o participante poderá em qualquer momento deixar de participar da pesquisa e os pesquisadores proporcionarão assistência necessária de acordo com a dimensão envolvida. Como benefícios do estudo, espera-se identificar formas dinâmicas para capacitar as equipes quanto ao tema de lesões de pele, demonstrando através das metodologias ativas possíveis e esperadas mudanças nas práticas de cuidado em saúde. Através dos encontros propostos, espera-se construir de modo coletivo um guia técnico que

possibilite orientação às equipes quanto ao tema, mas, principalmente, auxilie no modo de ensino-aprendizagem dessas equipes em relação ao cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência, e, ainda, obter a melhoria da assistência no ambiente hospitalar. O guia técnico estará disponível para acesso aos servidores através do site do HU-UFGD/Ebserh.

Os encontros educativos serão desenvolvidos pela pesquisadora e terão uma abordagem qualitativa e natureza descritiva. Os encontros serão gravados em áudio em sua totalidade, com duração estimada de 1 hora cada encontro de cada tema. Os encontros serão gravados somente após seu consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É possível que você sinta algum desconforto ou esteja exposto a algum risco durante a realização dos encontros, devido à exposição de suas experiências. Fica-lhe assegurado o direito de interromper sua participação na pesquisa em qualquer fase do estudo, no momento em que julgar necessário, assim como negar-se a responder qualquer pergunta deste estudo.

O presente trabalho tem a finalidade de identificar as percepções e práticas das equipes de enfermagem quanto ao cuidado ao cliente com lesões por pressão e dermatite associada à incontinência, compreender a dificuldade das equipes em prevenir essas lesões, identificar suas limitações e suas potencialidades quanto ao cuidado dessas lesões.

Participarão deste estudo os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estiverem lotados na Clínica Médica do HU-UFGD/Ebserh nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017 e que aceitarem participar da mesma através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este termo será assinado em duas vias, sendo uma cópia do pesquisador e a outra do participante. Neste termo consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética com Seres Humanos - CESH, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

A data prevista para a conclusão da pesquisa será em outubro de 2018. Os dados coletados poderão ser publicados em revistas científicas na área da enfermagem e do ensino em saúde garantindo o anonimato dos participantes. Após a divulgação dos dados deste estudo e a identificação das percepções dos profissionais, espera-se contribuir com a

assistência prestada aos pacientes com lesões por pressão e dermatite associada à incontinência.

Em caso de dúvidas contatar a Secretaria do CESH da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no Fone (67) 3902-2699 ou por email: cesh@uems.br para recursos ou reclamações em relação ao presente estudo.

Asseguramos sua assistência durante toda pesquisa, bem como garantimos o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Declaro que sou voluntário a tomar parte neste estudo. Declaro ainda que recebi uma descrição verbal do estudo, incluindo uma explicação de seu propósito, procedimentos, possíveis desconfortos e benefícios. Declaro que fui certificado que os resultados serão utilizados em publicações e estudos futuros. Esta pesquisa não me trará despesas, gastos ou danos, e, caso haja, serão ressarcidos.

Eu, _____, RG n° _____ declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Dourados/MS, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Telefone e Fax - (067) 3902-2530 / 3902-2520/ E-mail: posgraduacao@uems.br

Endereço: Rodovia Dourados/Itahum Km 12 – Dourados-MS – CEP 79804-970. Horário de atendimento das 8h às 14h.

Pesquisadora/E-mail: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem - jaquelinesokem@ufgd.edu.br/ celular: (67) 98112-4858.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA PELO CAPE

Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PESQUISA E EXTENSÃO DO HUGD/EBSERH**

Dourados, 02 de maio de 2017.

Projeto: “A Educação permanente em saúde na prevenção de lesões por pressão e dermatite associado a incontinência”

Instituição: UFGD.

Pesquisador (a): Jaqueline Aparecida do Santos Sokem

Caráter da pesquisa: Projeto de pesquisa.

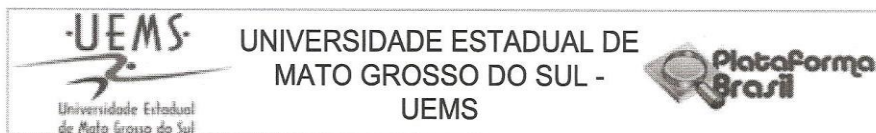
Conclusão: Aprovado.

Comentários:

Sugere-se adequar o cronograma para o início da pesquisa 90 dias após submissão a Plataforma Brasil.

Observações: A CAPE esclarece que todos os projetos deverão ser encaminhados ao CEP/UFGD e que o início dessa pesquisa está condicionada à aprovação pelo CEP/UFGD.

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA PELO CESH



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CUIDADO AO CLIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO E DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

Pesquisador: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70593017.8.0000.8030

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.197.369

Apresentação do Projeto:

Estudo de intervenção, com abordagem quantitativa na primeira etapa e nas etapas posteriores terá abordagem qualitativa. Foi encaminhado à Comissão de Avaliação e Pesquisa do HU-UFGD/Ebserh e aprovado por esta comissão. A coleta de dados e os encontros educativos serão precedidos da assinatura do TCLE. Os sujeitos pesquisados serão os servidores da enfermagem da Clínica Médica do HU-UFGD/Ebserh.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver a educação permanente em saúde para as equipes de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital Universitário de Dourados – MS quanto ao cuidado relacionado à lesão por pressão e dermatite associada à incontinência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Haverá a possibilidade de riscos como: danos à dimensão física (cansaço, desconforto); psíquica (estresse); moral (constrangimento); intelectual (exposição do nível cognitivo). Caso ocorra algum desses riscos, o participante poderá em qualquer momento deixar de participar da pesquisa e os pesquisadores proporcionarão assistência necessária de acordo com a dimensão envolvida.

Como benefícios do estudo, espera-se identificar o conhecimento dos profissionais quanto ao tema de cuidado ao cliente com lesões por pressão e dermatite associada à incontinência e assim,

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 2.197.369

subsidiar a construção de processos educativos sobre os temas em instituições hospitalares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo bem delimitado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nada a acrescentar

Recomendações:

Nada a acrescentar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_939786.pdf	06/07/2017 16:44:05		Aceito
Outros	questionarios.docx	06/07/2017 16:43:25	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	20/06/2017 07:20:14	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/06/2017 07:18:34	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_hu.docx	20/06/2017 07:13:08	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Jaqueline_Ap_S_Sokem.doc	20/06/2017 07:09:34	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	20/06/2017 07:07:05	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito

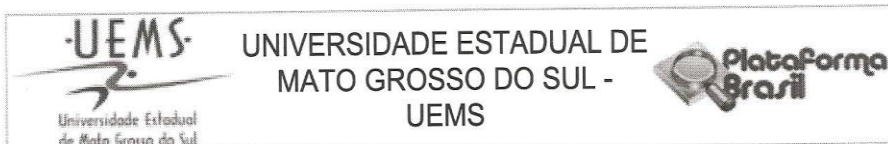
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

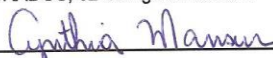
Não

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 79.804-970
 UF: MS Município: DOURADOS
 Telefone: (67)3902-2699 E-mail: cesh@uem.br



Continuação do Parecer: 2.197.369

DOURADOS, 02 de Agosto de 2017



Assinado por:

Cynthia de Barros Mansur
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351
Bairro: Cidade Universitária CEP: 79.804-970
UF: MS Município: DOURADOS E-mail: cesh@uems.br
Telefone: (67)3902-2699