

Profilaxia das lesões por pressão: um olhar sobre a responsabilização da equipe de enfermagem

Prophylaxis of pressure injuries: a look at the accountability of the nursing team

Aline Aparecida de Souza Leão¹ , Marcela Flores da Silva¹ , Leni Boghossian Lanza¹ 

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é um tema importante que deve ser sempre preocupação dos profissionais de saúde e uma das metas da prestação do cuidado. A prevenção das lesões por pressão (LPP) é considerada item imprescindível nesse contexto. Sendo assim, a profilaxia das LPP é compromisso ético e legal da equipe enfermagem. **Método:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo e de modalidade qualiquantitativa. Foi realizado em duas instituições hospitalares, uma pública e outra privada, com 34 profissionais de enfermagem dos períodos noturno e diurno das clínicas médica e cirúrgica de ambas e da unidade de terapia intensiva. Utilizaram-se formulários com duas partes: a primeira para caracterização dos participantes; a segunda com perguntas abertas e de múltipla escolha. As respostas das perguntas abertas foram organizadas tematicamente, e os dados sociodemográficos e as respostas às perguntas de múltipla escolha foram organizados segundo a frequência. **Resultados:** Cerca de 45% dos técnicos e 50% dos auxiliares de enfermagem apresentam carência no conhecimento das LPP, reafirmando as noções limitadas sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Todos os enfermeiros, 73,33% dos técnicos e 37,5% dos auxiliares de enfermagem reconheceram que nem todas as medidas profiláticas são úteis nas situações de risco para as lesões, evidenciando o pouco comprometimento da equipe na aplicação integral dessas medidas. **Considerações finais:** A educação permanente em saúde é o meio mais eficaz a ser desenvolvido pela equipe de enfermagem, estimulando atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o que auxilia na efetivação das medidas de segurança do paciente. **Palavras-chave:** lesão por pressão; segurança do paciente; equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is an important issue that should always be a concern of health professionals and one of the goals of care delivery. The prevention of pressure ulcers is considered an essential item in this context. Therefore, PU prophylaxis is an ethical and legal commitment of the nursing team. **Method:** This is an exploratory, descriptive and qualitative study. The study was carried out in two hospital institutions, one public and one private, together with 34 nursing professionals from the night and day periods of the medical, surgical and ICU clinics. Two-part forms were used: the first one to characterize the participants; the second part with open and multiple choice questions. The answers to the open questions were thematically organized, the socio-demographic data and the answers to the multiple-choice questions were organized according to frequency. **Results:** About 46.66% of technicians and 50% of nursing assistants lack knowledge of pressure injuries, reaffirming the limited knowledge about the National Patient Safety Program. All nurses, 73.33% of technicians, and 37.5% of nursing assistants recognized that not all prophylactic measures are useful in situations of risk for injuries, evidencing the low commitment of the team in the full application of these measures. **Final considerations:** The Permanent Education in Health is the most effective way to be developed by the nursing team, stimulating a critical, reflexive, purposeful, committed, and technically efficient action, aiding in the effectiveness of patient safety measures. **Keywords:** pressure ulcer; patient safety; nursing, team.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.
Autor correspondente: Leni Boghossian Lanza – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem – Rua Joubert Wey, 290 – CEP: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: lenilanza@uol.com.br

Recebido em 28/02/2018. Aceito para publicação em 30/05/2019.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema importante que deve ser sempre preocupação dos profissionais de saúde e uma das metas da prestação do cuidado. A Organização Mundial da Saúde definiu segurança do paciente como redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, sendo dano compreendido como o comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doença, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico.¹

O Ministério da Saúde (MS), visando à qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde nacionais, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, implementou as ações de segurança do paciente no âmbito dos serviços de saúde, colocando indispensavelmente a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), responsável por executar as ações e as estratégias supostas pelo PNSP.²

Seguindo esses pressupostos, ainda em 2013, o MS publicou seis protocolos básicos de segurança do paciente, sendo um deles sobre a prevenção de quedas e lesões por pressão (LPP). A proposta era a adaptação desses protocolos à realidade de cada instituição de saúde e a integração deles ao Plano de Segurança do Paciente, elaborado pelo PNSP.²

Os pacientes encontram-se cada vez mais cientes de seus direitos no que se refere à assistência de qualidade e exigentes em relação aos produtos e serviços ofertados pelas instituições de saúde.³

A notificação de eventos adversos (EA) que incluem queda, troca de lateralidade, LPP nos estágios III e IV, retenção de objetivos durante as cirurgias, falha na identificação de paciente, exames e documentos, entre outros itens relacionados à assistência à saúde, é uma das atribuições do NSP e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, sendo os registros realizados no módulo específico do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária nominado Assistência à Saúde.²

O instrumento de notificação é de suma importância para compreender o *deficit* na segurança do paciente e auxiliar os gestores a melhorar a assistência.⁴

Nessa abordagem, é possível constatar que a equipe de enfermagem, por estar mais presente no cuidado ao paciente, detecta e também, por sua vez, comete mais erros relacionados à assistência. Atribuem-se à formação profissional e à educação dispensada a esse profissional as questões que comprometem a qualidade da assistência da equipe. Portanto, é primordial salientar a importância da enfermagem na segurança do paciente.⁵

A prevenção das LPP é considerada item imprescindível no que se refere à segurança do paciente. O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo elaborou cartilha informativa para os profissionais de enfermagem apontando os 10 passos indispensáveis para a promoção da segurança do paciente, sendo as LPP o nono passo.⁶ Portanto, a profilaxia das LPP é um compromisso ético e legal da equipe enfermagem.⁵

O conhecimento das medidas profiláticas e das propriedades das LPP deve integrar-se ao conjunto de conhecimentos de todos os profissionais de enfermagem.^{3,7,8}

As LPP são alvo de preocupação das instituições e dos profissionais da área da saúde em razão da capacidade de sanção legal, se baseada em sua ocorrência envolvendo particularmente a equipe de enfermagem, e da sua responsabilidade na prestação do cuidado direto ao paciente. A responsabilização da equipe pode diminuir a incidência dessas lesões, sabendo-se que a maioria das LPP pode ser evitada se aplicadas as medidas preventivas em consonância com políticas de profilaxia protocoladas pela instituição de saúde.⁹

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, no artigo 11, dispõe sobre a competência do enfermeiro na prevenção e no controle sistemático dos danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.¹⁰ Essa lei reforça a responsabilidade do enfermeiro de zelar pela segurança do paciente durante sua hospitalização como meio de prevenção de agravos, como o desenvolvimento das LPP.⁹

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem também dispõe sobre o dever desses profissionais no sentido de assegurar à pessoa, à família e à coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. O artigo 38 trata sobre o dever dos profissionais de enfermagem de responsabilizar-se pelas práticas profissionais por eles executadas, sejam elas realizadas individualmente ou em equipe.¹⁰

Ao inspecionar diariamente a ocorrência de LPP, o enfermeiro pode efetuar o planejamento das ações visando à diminuição dos casos, auxiliando na redução da carga de trabalho, no tratamento, no impacto social e econômico, no sofrimento dos pacientes internados e na recuperação das lesões.^{11,12}

Por tais motivos este estudo teve a seguinte preocupação: O que os profissionais de enfermagem sabem sobre suas responsabilidades em relação ao paciente com potencial de desenvolver ou que já desenvolveu LPP?

MÉTODOS

Tratou-se de estudo exploratório, descritivo e de modalidade quali-quantitativa. Foi realizado em duas instituições hospitalares: uma pública e outra privada, com 34 profissionais da equipe de enfermagem, de ambos os sexos, dos turnos diurno e noturno, das clínicas médica e cirúrgica e da unidade de terapia intensiva. Foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob número 73793417.0.0000.5373.

Utilizaram-se formulários dotados de duas partes. A primeira para caracterização dos participantes (sexo, idade, formação profissional, tempo de atividade profissional, local(is) de trabalho, jornada de trabalho semanal, atualização profissional). A segunda parte constou de perguntas abertas e de múltipla escolha.¹³

As respostas dos participantes na modalidade aberta foram organizadas tematicamente. Os dados sociais e demográficos e as respostas às perguntas de múltipla escolha foram organizados de acordo com a frequência das suas variáveis.

RESULTADOS

Caracterização dos colaboradores do estudo

Foi entrevistado total de 11 enfermeiros (44,11%), 15 técnicos de enfermagem (23,53%) e oito auxiliares de enfermagem (32,33%) dos períodos matutino e noturno. A maioria dos profissionais está na faixa etária de 41 a 50 anos; os de 20 a 30 anos corresponderam a 26,48%, os de 31 a 40 a 20,59%, os de 41 a 50 anos a 35,30%, e aqueles entre 51 e 60 anos a 17,64% dessa população. A maior parte (38,23%) dos profissionais está formada entre zero e 10 anos, seguida de 26,48% entre 11 e 20 anos, conforme o Gráfico 1.

Houve predominância dos técnicos, auxiliares e enfermeiros que trabalham em regime de 12/36 horas de descanso com total de 47,05% dessa população. Esses profissionais mantêm-se atualizados na profissão por meio de participação de autoaprimoramento, assistindo a palestras, realizando cursos externos, pesquisas e esclarecimento de dúvida com os colegas e superiores: enfermeiros (72,72%) e técnicos (40%). A educação continuada, feita por treinamentos, palestras e cursos internos ofertados pela instituição de trabalho, teve mais adesão dos técnicos de enfermagem (53,33%), seguidos dos enfermeiros (36,37%).

O contexto da responsabilização ética acerca da prevenção das lesões por pressão e da segurança do paciente

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente

Das respostas às perguntas abertas sobre o conhecimento acerca da segurança do paciente, identificou-se a categoria de gerenciamento de risco: enfermeiros (54,54%) e auxiliares de enfermagem (75%). Consideraram-se, nessa temática, medidas profiláticas para LPP, broncoaspiração, flebite, que-

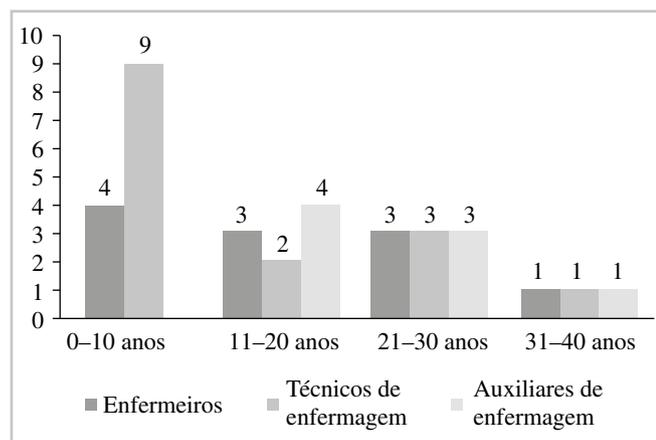


Gráfico 1. Distribuição dos colaboradores de acordo com o tempo de formação.

das e erros de medicação. Outro tema identificado na fala dos enfermeiros (63,63%) foi responsabilidade ética e legal, que expôs a relevância da integralidade da assistência biopsíquico-social ao paciente como obrigação da equipe da instituição.

Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre sua responsabilidade ética e legal na prevenção e no aparecimento das lesões por pressão

A pergunta sobre as informações que os profissionais têm acerca da responsabilidade na prevenção e no aparecimento das LPP revelou a categoria temática medidas preventivas e assistência com maior frequência nas respostas dos técnicos e auxiliares de enfermagem, tais como mudança de decúbito, uso do colchão piramidal e placas nas proeminências ósseas, massagem de conforto, hidratação, consumo de proteínas, levantamento dos fatores de risco e cuidados com as lesões já instauradas.

Responsabilidade da equipe foi a categoria que predominou nas respostas dadas pelos enfermeiros que apontaram a total responsabilidade da equipe de enfermagem na prestação das medidas preventivas, citando o uso correto dos protocolos e a responsabilidade da equipe de manter a integridade da pele e a manutenção do paciente durante sua internação. Além do mais, uma parcela dos enfermeiros citou sua própria responsabilidade no que se refere à prevenção das LPP ao expor seu dever de prescrever os cuidados, orientar e auxiliar a equipe, destacado na categoria responsabilidade do enfermeiro.

Quanto à terceira pergunta, que relacionou o processo ético e legal ao descumprimento das medidas preventivas de LPP a um paciente, a alternativa correta, que envolve a responsabilidade da equipe de enfermagem como um todo, mesmo do enfermeiro e da gerência do serviço, foi assinalada por todos os colaboradores.

A quarta questão estabelecia a relação entre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as ocorrências éticas. A alternativa correta, negligência, foi assinalada por 63,63% dos enfermeiros, 80% técnicos e 75% dos auxiliares de enfermagem.

Em relação à responsabilidade da equipe de enfermagem na prevenção das LPP, abordada na quinta pergunta, todos os enfermeiros, 73,33% dos técnicos e 37,5% dos auxiliares de enfermagem afirmaram que nem todas as situações de risco de desenvolvimento das LPP dependem totalmente das medidas profiláticas aplicadas pela equipe de enfermagem, em detrimento apenas de 36,37% dos técnicos e 37,5% dos auxiliares, que acertaram a questão ao negar essa afirmação.

Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente estabelecido pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013

Cerca de 55% dos enfermeiros, 20% dos técnicos e 12,5% dos auxiliares de enfermagem afirmaram conhecer a legislação específica.

Entre os enfermeiros três temas foram destacados: instituição hospitalar, ao citarem os locais de trabalho, e aprimoramento externo por meio de pesquisas e cursos, também citada pelos técnicos de enfermagem, além da unidade de ensino, referindo-se às faculdades como fonte de obtenção do conhecimento.

À oitava questão, sobre se a prevenção da LPP era um dos itens presentes no PNSP, apenas 63,63% dos enfermeiros, 53,33% dos técnicos e 25% dos auxiliares de enfermagem responderam afirmativamente. Observou-se ainda que 36,36% dos enfermeiros, 46,66% técnicos e 50% dos auxiliares de enfermagem elaboraram nova alternativa a essa questão, por não conhecerem o PNSP.

Questionados também sobre se recebem informações a respeito da segurança do paciente, destacaram-se as respostas afirmativas citadas por 86,67% dos técnicos e 87,50% dos auxiliares de enfermagem, em contradição à negação de 18,18% dos enfermeiros.

Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre ações no respaldo legal aos profissionais de enfermagem, no caso de desenvolvimento de lesão por pressão

A última pergunta tratou dos itens que norteiam o profissional e a sua ação perante a constatação do risco de o paciente desenvolver LPP, sendo a alternativa correta aquela citada por 63,63% dos enfermeiros, 73,33% dos técnicos e 62,50% dos auxiliares de enfermagem, que menciona notificação do enfermeiro, realização da conduta prescrita para LPP e da anotação/evolução de enfermagem.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que as equipes, em sua maioria, são compostas de profissionais do sexo feminino, reforçando a ideia de que a profissão é predominantemente feminina. A carga horária mais comum é de 12 horas, além de os profissionais estarem expostos a rotina desgastante de trabalho nos setores em que estão inseridos. Eles mostraram que a forma como se mantém atualizados na profissão varia, mas não fica clara a participação dos enfermeiros nas atividades de educação continuada, diferentemente dos técnicos e auxiliares, que mostraram maior adesão a esse meio.

O MS retrata que alguns programas empregados pelos serviços de educação continuada das instituições de saúde apresentam grande *deficit* de incentivo aos profissionais para buscarem transformação e problematização das suas práticas de trabalho em equipe.¹⁴

O treinamento não deve ser apenas uma forma de o funcionário capacitar-se para o trabalho; deve tornar-se um meio que ampare o profissional a raciocinar sobre a relevância do seu trabalho e o quanto ele pode enriquecê-lo no seu dia a dia, devendo estimulá-lo sempre a buscar aprimoramento profissional.^{15,16}

Observamos que para a maioria dos auxiliares (75%) e dos enfermeiros (54,54%) a segurança do paciente é entendida pelo gerenciamento de risco, sendo citada a redução dos riscos, danos e EA aos quais o paciente está exposto desde sua identificação até os cuidados com a assistência e a realização dos procedimentos. Além do mais, 63,63% dos enfermeiros apontaram a importância da responsabilidade ética e legal na segurança do paciente, evidenciando a importância da prestação dos cuidados conforme as normas e os protocolos e com qualidade, ideias essas que estão de acordo com a definição da segurança do paciente dada pela RDC da Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013: “A redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”.¹⁷

Quanto à temática segurança do paciente, salientamos a importância da notificação dos EA que comprometem a assistência segura ao paciente, não citada pelos colaboradores. Concordamos que ela é fundamental, pois é uma maneira que muitas instituições de saúde encontraram para identificar e diminuir os danos, o que possibilita a identificação dos erros, da forma como ocorrem e dos momentos em que acontecem, facilitando a intervenção dos gestores e principalmente auxiliando na preparação de estratégias educativas para sua redução.⁵

Ainda nesse contexto, 12,5% dos auxiliares disseram não conhecer o PNSP, apresentando fragilidade em seus conhecimentos científico-legais, pois, ao não conhecerem o programa, evidenciaram que suas ideias apresentadas na questão anterior partem de conhecimento limitado, dificultando as ações pertinentes à segurança do paciente.

Compartilhamos a ideia de que a enfermagem, na temática da segurança do paciente, é uma profissão cujo propósito fundamental é assistir a saúde e o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade, atuando na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde considerando os princípios éticos e legais na assistência do ser humano. Ao estabelecer a segurança nas organizações de saúde amplia-se a qualidade do processo cultural, o que ocasiona maior percepção dos profissionais quanto à cultura de segurança e ao seu compromisso ético no gerenciamento de risco, com decorrente obtenção de segurança para si e para os pacientes atendidos, preenchendo o espaço existente na perspectiva da segurança do paciente.¹⁸

Observamos que dos seis enfermeiros que afirmaram conhecer o programa, três disseram ter obtido essas informações dentro da instituição hospitalar (protocolo institucional, local de trabalho). Porém, ao serem questionados se já haviam recebido alguma capacitação sobre segurança do paciente, apenas 18,18% responderem afirmativamente, reforçando a ideia de fragilidade na adesão dos enfermeiros nas atividades de educação continuada para seu aprimoramento.

A argumentação está presente em estudos realizados por docentes assistenciais em uma instituição pública de saúde, que notaram certo afastamento dos enfermeiros com relação às ações educativas, bem como limitada visão no tocante aos problemas e às privações educacionais da equipe de enfermagem como um todo. Acreditamos que o enfermeiro necessita instrumentalizar-se com indicadores que qualifiquem tanto a estrutura quanto o processo e os efeitos de suas ações, buscando estipular olhar mais abrangente para a qualidade e segurança da assistência ministrada.^{15,19}

Consideramos que 46,66% dos técnicos e 50% dos auxiliares de enfermagem apresentam carência no conhecimento da relação entre a LPP e o PNSP, reafirmando o conhecimento limitado sobre esse programa. Em compensação, ao processo ético e legal que a equipe de enfermagem pode incorrer no desenvolvimento de LPP, os profissionais têm ciência de que todos os integrantes da equipe de enfermagem são penalizados; porém não ficou claro se eles veem essa responsabilidade de forma integral ou colocam-na em maior proporção aos enfermeiros e à gerência de enfermagem.

Estudos apontam que por mais que a equipe de enfermagem esteja presente 24 horas por dia junto ao paciente, o cuidado oferta-

do a este é desprendido por equipe multiprofissional. Sendo assim, todos devem ser responsabilizados sem diminuir grau de comprometimento da equipe de enfermagem, principalmente no que diz respeito às medidas preventivas de LPP. Desse modo, a equipe de saúde deve ser pautada por um comprometimento que provém das diretrizes da instituição de saúde, em que cada componente e o grupo como um todo dispõem das mesmas normas e dos mesmos protocolos de segurança com deveres partilhados.^{20,21}

Além do mais, identificamos que apenas 63,63% dos enfermeiros conseguiram analisar uma situação que envolve ocorrência ética no desenvolvimento de LPP, em contraponto a 80% dos técnicos e 75% dos auxiliares. Revela-se, assim, o insuficiente conhecimento dos enfermeiros sobre os processos éticos/legais na profissão e também confronta-se a afirmação destes sobre terem ciência da penalização legal, pois entendemos que para ter essa ciência o profissional deve saber diferenciar os tipos de ocorrências éticas e a maneira como ele pode ser penalizado no caso da ocorrência de alguma delas.

Segundo alguns autores a ocorrência classificada como negligência é definida por falta de atenção, indecisão, inércia, passividade ou omissão, sendo aquele que por preguiça ou desleixo não realiza ou não age da forma que deveria. Já a imperícia é caracterizada pela incompetência e falta de técnica e/ou habilidade para realizar determinada ação ou procedimento. Imprudência é, por sua vez, uma atitude precipitada e sem cautela, ou seja, expor o paciente a riscos indevidos ou não se empenhar em diminuir-los. Concluindo, trata-se de ocorrências que podem gerar danos físicos e/ou morais que podem ser evitáveis ao paciente.²²

A responsabilidade da equipe de enfermagem na prevenção e no aparecimento das LPP foi apontada por 86,67% dos técnicos e 75% dos auxiliares pela aplicação das medidas preventivas, e a responsabilidade da equipe por 63,63% dos enfermeiros, fortalecendo a noção de que a equipe tem conhecimento para a realização da profilaxia das LPP e ciência da importância do trabalho em equipe. Porém o fato de conhecerem as medidas preventivas não os isenta da responsabilidade do seu surgimento, não ficando evidente nas repostas dos colaboradores, o que reforça a ideia de que não se sentem responsáveis diretamente pelas LPP. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem enfatiza e corrobora o princípio da responsabilidade dos profissionais de enfermagem de promover assistência segura sem danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, como ocorre com as LPP.¹²

Dado reforçado por todos os enfermeiros, 73,33% dos técnicos e 37,5% dos auxiliares é o reconhecimento de que nem todas as medidas profiláticas são úteis nas situações de risco de LPP, evidenciando o pouco comprometimento da equipe com a aplicação integral dessas medidas. Mesmo conhecendo a fisiopatologia e os fatores predisponentes que propiciam o surgimento das LPP, os profissionais de enfermagem, ainda que apresentando características que dificultem o seu cuidado, devem ser capazes de seguir as medidas preventivas, bem como conduzir melhor tratamento para as lesões de pele, por meio do reconhecimento prematuro dos fatores de risco e da aplicação das medidas preventivas primárias.⁹

Notou-se que a equipe reconhece a importância do registro na realização da Sistematização de Assistência em Enfermagem,

incluindo as anotações de enfermagem feitas pelos membros da equipe, de forma detalhada, assim como a evolução e prescrição de enfermagem, como meios para seu respaldo legal no desenvolvimento das LPP, porém não ficou explícito se a equipe realmente implementa-o na sua rotina diária. Observou-se que, por mais que a equipe demonstrasse ciência dessa importância, não se podia afirmar que assumissem total responsabilidade ética e legal no desenvolvimento das LPP, pois, segundo os dados coletados, as respostas levam a crer que a equipe não se vê totalmente responsável pela aplicação das medidas profiláticas.

É importante ressaltar o papel essencial que a enfermagem desempenha na assistência ofertada ao paciente, pois é evidente que, por estar mais tempo com o paciente, adquire mais atividades e zela pelo seu bem-estar, e é a equipe de enfermagem que vai aplicar a maior parte das condutas prescritas pelo enfermeiro para prevenção desses EA. Portanto, o enfermeiro é responsável pela avaliação de riscos e pelo planejamento do cuidado, pautado nos conhecimentos técnico-científicos e nos preceitos da ética profissional.²³

Dessa forma, ao levar em conta que os registros de enfermagem são instrumentos de consulta em condições que abrangem aspectos éticos, legais, científicos, educacionais e da qualidade do cuidado, é imprescindível que sua execução seja realizada seguindo um padrão de qualidade, registrando a assistência de acordo com a forma como ocorreu, o que possibilita visão integral do paciente.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falta aos profissionais de enfermagem, ainda, compreender que seus deveres e suas funções não são mecânicos; há necessidade de reflexão e apropriação de suas responsabilidades éticas e legais. Faz-se necessária prática rotineira que seja aplicada integralmente e que os profissionais se reconheçam naquilo que executam. Seres humanos são passíveis de erros, entretanto, quando estão munidos de conhecimento, tais erros tornam-se previsíveis e/ou minimizados, sendo esse o princípio da prática assistencial segura.

As LPP são fatídico exemplo de dano que pode acometer um paciente, e evidenciou-se, neste estudo, a característica de negligência, por conta do insuficiente conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a relação das LPP e da segurança do paciente. Torna-se constatação inquietante perante o contingente de enfermeiros que não tem em uníssono uma assistência de qualidade ao lado de sua equipe, em razão da provável deficiência de comunicação e compartilhamento adequado e horizontalizado de saberes.

Constata-se o quão relevante se torna a atuação de um profissional qualificado que fundamenta sua prática assistencial no conhecimento científico, tanto adquirido por meios próprios quanto pela capacitação promovida pela instituição em que está inserido. O incentivo e o oferecimento de conhecimento e capacitação por meio da educação permanente em saúde devem nortear e atualizar constantemente a prática de enfermagem, trazendo temática da segurança do paciente, novas técnicas e atualizações de equipamento, termos e procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2015: orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde [Internet]. 2015 [acesso em 20 jan. 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+N%C2%BA+01+de+2015+-GVIMS-GGTES-ANVISA/b98ec033-1676-4443-9603-24a4edae1505>
3. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [acesso em 20 jan. 2018];18(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22
4. Dias SRS, Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD. Boas práticas para a segurança do paciente: revisão integrativa. In: 17º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem [anais]. Belém: COFEN; 2014.
5. Costa LJS, Lopes CKG, Neves MM, Trindade RJPM, Sousa AAS. Papel da enfermagem no gerenciamento da segurança do paciente. In: 15º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem [anais]. Fortaleza: COFEN; 2012.
6. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo: COREN-SP; 2010.
7. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras de pressão. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):305-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200012>
8. Alves AR, Belaz K, Rodrigues RM, Ribeiro SMT, Kato TTM, Medina NVJ. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(4):397-402.
9. Rogenski NMB, Kuregant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200016>
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.
11. Vivacqua SA. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: um estudo avaliativo do cuidado de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Cesgranrio; 2011.
12. Crozeta K, Roehrs H, Stocco JGD, Meier J. Gestão de risco de úlceras por pressão: um compromisso ético-legal do enfermeiro [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2011.
13. Günther H, Lopes Júnior J. Perguntas abertas versus perguntas fechadas: uma comparação empírica. *Psicol Teor Pesq*. 1990;6(2):203-13.
14. Mattos RM, Melo FBS, Araújo AKC, Gomes GMS, Vasconcelos LDS, Souza LDT. Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE. *Interfaces*. 2015;3(1):22-32.
15. Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo Saúde*. 2008;32(1):47-55.
16. Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):363-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: incidentes relacionados à assistência à saúde - 2016. Brasília: Anvisa; 2017.
18. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014;18(1):122-9. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
19. Araújo MAN, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm Foco*. 2017;8(1):52-6. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>
20. Bohomol E, Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(4):376-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012>
21. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160068. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>
22. Freitas GF, Oguiso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1 Supl. 1):76-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100012>
23. Ascari RM, Veloso J, Silva OM, Kessler AM, Jacoby AM, Schwaab G. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. *Braz J Surg Clin Res*. 2014;6(1):11-6.
24. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLGC, Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):294-300. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>

Como citar este artigo:

Leão AAS, Silva MF, Lanza LB. Profilaxia das lesões por pressão: um olhar sobre a responsabilização da equipe de enfermagem. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2019;21(4):153-8. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i4a3