

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO: EXPECTATIVAS DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

Cilene Fernandes Soares², Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann³

¹ Extraído da dissertação - Úlcera por pressão no contexto da atenção primária: reflexão com enfermeiros sobre a Escala de Braden, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2015.

² Mestre em Enfermagem PEN/UFSC. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: olacilene@gmail.com.

³ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ivoneteheideman@gmail.com

RESUMO

Objetivo: apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da atenção primária, e identificar as medidas de prevenção, e promoção da saúde de modo evitar o desenvolvimento da lesão por pressão.

Método: pesquisa Convergente assistencial, realizada num distrito sanitário do Sul do Brasil, com 20 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu em julho de 2014, através de entrevista e de uma prática educativa na forma de oficina temática intitulada “Diga não à lesão por pressão, prevenir é o melhor cuidado”. A análise foi através da fase de apreensão, síntese, teorização e transferência.

Resultados: da prática educativa culminaram duas categorias: Percepções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na atenção primária, sendo esta revelada como uma importante ferramenta no reconhecimento das pessoas vulneráveis; e Desvelar as práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a lesão por pressão, tendo esta as aspirações voltadas a um adequado direcionamento dos cuidados na busca por melhorar a qualidade de vida.

Conclusão: conclui-se que uma avaliação adequada, um plano de cuidados que possa prevenir a lesão por pressão, assim como práticas que promovam saúde, configuram-se como possibilidades criativas *versus* desafios, na inclusão de um novo paradigma na atenção primária.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Úlcera por pressão. Promoção da saúde. Atenção primária à saúde. Prevenção de doenças.

HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF PRESSURE INJURY: EXPECTATIONS OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES

ABSTRACT

Objective: to present the applicability of the Braden Scale in the perception of primary care nurses, and to identify preventive measures and health promotion in order to avoid the development of pressure injury.

Method: convergent care research carried out in a health district in the South of Brazil, with 20 nurses. The data collection took place in July 2014, through an interview and practical educational in the form of a thematic workshop entitled “Say no to pressure injury, prevention is the best care”. The analysis occurred through the phases of apprehension, synthesis, theorization and transference.

Results: the educational practice resulted in two categories: Perceptions and expectations regarding the use of the Braden Scale in primary care, which is revealed as an important tool in the recognition of vulnerable people; and Reveal health promotion practices and prevention measures to avoid pressure injuries, with goals aimed at targeting adequate care in the quest to improve the quality of life.

Conclusion: it is concluded that adequate evaluation, care plans that can prevent pressure injury, as well as practices that promote health, are characterized as creative possibilities *versus* challenges, in the inclusion of a new paradigm in primary care.

DESCRIPTORS: Nursing. Pressure ulcer. Health promotion. Primary health care. Prevention of diseases

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA LESIÓN POR PRESIÓN: EXPECTATIVAS DEL ENFERMERO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Objetivo: presentar la aplicabilidad de la Escala de Braden en la percepción de los enfermeros de la atención primaria e identificar las medidas de prevención y promoción de la salud para evitar el desarrollo de la lesión por presión.

Método: investigación convergente asistencial realizada con 20 enfermeros en un distrito sanitario del Sur del Brasil. La obtención de datos se realizó en Julio del 2014 a través de una entrevista y una práctica educativa en forma de taller temático titulado "Diga no a la lesión por presión, prevenir es el mejor cuidado". El análisis se llevó a cabo a través de la fase de aprehensión, síntesis, teorización y transferencia.

Resultados: a partir de la práctica educativa se llegó a dos categorías: Percepciones y expectativas sobre el uso de la Escala de Braden, en la atención primaria, rebelándose como una importante herramienta en el reconocimiento de las personas vulnerables. Desvelar las prácticas de promoción de la salud y medidas de prevención para evitar la lesión por presión, teniendo las aspiraciones para un direccionamiento adecuado de los cuidados, en la búsqueda para mejorar la calidad de vida.

Conclusión: se concluye que una evaluación adecuada, un plan de cuidados que pueda prevenir la lesión por presión, así como las prácticas que promuevan la salud, se configuran como posibilidades creativas *versus* desafíos en la inclusión de un nuevo paradigma en la atención primaria.

DESCRIPTORES: Enfermería. Úlcera por presión. Promoción de la salud. Atención primaria para la salud. Prevención de enfermedades.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência que tem como objeto o cuidado. Nesta perspectiva o enfoque preventivo, assim como o de promoção da saúde, deve nortear a prática assistencial, na busca por um menor índice da lesão por pressão.

A lesão por pressão, diferentemente das demais alterações de pele, tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais e influenciando na morbidade e mortalidade.¹

Estudos epidemiológicos diferem em suas metodologias, o que leva a uma grande variação na taxa de incidência e prevalência. No entanto, estudos internacionais trazem uma incidência entre 4,5% a 25,2% (Reino Unido), e uma prevalência de 2,9% a 8,34% (Espanha), 14,8% (Inglaterra) e 19,1% (USA) no cuidado domiciliar.²⁻⁵

Quanto ao Brasil, estatisticamente existem poucos estudos sobre a prevalência e incidência do agravo, contudo, no que tange ao domicílio, estudos apontaram entre 41,2% e 59% de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão, e uma prevalência entre 8% e 23%, sendo considerado fator preocupante por se tratar de um evento que pode ser prevenido em até 95% dos casos, conforme determina a Declaração do Rio de Janeiro sobre a Prevenção da Lesão por Pressão.⁶⁻¹⁰

É sabido que o cuidado voltado às pessoas com lesão por pressão deve ocorrer na alta e média complexidade, bem como na Atenção Primária à Saúde (APS), sob os cuidados da Equipe de Saúde da Família (ESF), o que remete a esforços para o estabelecimento de diretrizes que norteiem a prática da prevenção, sendo relevante avançar para ações de promoção da saúde.

A promoção, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é fundamental na melhoria da qualidade de vida, e vem se destacando como estratégia de saúde em que a comunidade se assume como agente da sua recuperação.¹¹⁻¹² Conceitualmente, a promoção da saúde se relaciona com a condição de vida, fortalecimento da autonomia e reforço de políticas públicas, e a prevenção se vincula à redução do risco de doenças ou agravo específico.¹³

Neste contexto, na busca pela redução do agravo, o enfermeiro como integrante da ESF tem papel fundamental no assistir com melhores práticas de cuidado, propiciando às pessoas e seus familiares se tornarem protagonistas no processo de autocuidado.

No entanto, para evitar a lesão por pressão, além de medidas próprias, o enfermeiro necessita de uma avaliação sistemática, com instrumentos disponíveis no domínio internacional, como a Escala Preditiva de Braden, que vem apresentando altas taxas de sensibilidade e especificidades no Brasil.^{6,14}

A Escala de Braden tem por finalidade identificar as pessoas vulneráveis para o desenvolvimento da lesão por pressão. Esta é composta por seis subescalas que refletem a percepção sensorial, a umidade da pele, o estado nutricional, o grau de atividade e mobilidade, e a exposição à fricção e cisalhamento. A somatória dos escores resulta em valores entre seis e 23, e quanto menor a pontuação, maior o risco para ocorrer o evento.¹⁵⁻¹⁷

No cuidar em enfermagem, a Escala se configura num passo importante para evitar o desenvolvimento da lesão por pressão, no entanto, a falta desta avaliação sistematizada, assim como um plano de cuidados voltado a prevenir o agravo e promover

a saúde das pessoas no domicílio, ainda se traduz numa lacuna de conhecimentos na área da APS.¹⁴

Diante da problemática e inquietações, surgem os seguintes questionamentos: como os enfermeiros avaliam a Escala Preditiva de Braden na sua prática diária? Quais são as medidas de prevenção e as práticas de promoção da saúde adotadas de modo a evitar o desenvolvimento da lesão por pressão no contexto da APS?

Este estudo tem como propósito apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da APS, e identificar as medidas de prevenção e de promoção da saúde adotadas, de modo a evitar o desenvolvimento da lesão por pressão, impactando positivamente na qualidade de vida das pessoas.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, que utilizou os preceitos metodológicos da Pesquisa Convergente assistencial (PCA). Esta metodologia une o pensar ao fazer, resultando no “saber-fazer” crítico e reflexivo. Permite assistir e pesquisar, e sua principal característica é a articulação direta e intencional com a prática assistencial e/ou educativa no contexto estudado e, paralelamente, produzir dados para a investigação.¹⁶⁻¹⁹

O estudo foi realizado em um Distrito Sanitário (DS) de um município do Sul do Brasil, em julho de 2014. Naquele momento, o DS possuía 30 ESF, tendo um enfermeiro por equipe, distribuídos em 12 Centros de Saúde, o que motivou a escolha por este DS. Participaram, em todas as etapas da pesquisa, 20 enfermeiros. A inclusão dos participantes se deu por ser enfermeiro da ESF devido ao vínculo com a comunidade, e estar em exercício profissional no período de coleta de dados, e como exclusão, os que atuavam exclusivamente na área administrativa, como o Coordenador. A coleta de dados ocorreu no espaço de reunião técnica dos enfermeiros da própria instituição.

Em atendimento à metodologia, a PCA foi conduzida em duas etapas, inicialmente com a entrevista, com duas perguntas abertas, entregues a cada um dos participantes, a fim de esclarecer a problemática que objetivou esta pesquisa,¹⁹ sendo que a primeira pergunta indagava como os participantes identificavam as pessoas que estavam em risco de desenvolver a lesão por pressão em seu contexto de trabalho, evidenciando assim, o conhecimento sobre a Escala de Braden, e a segunda pergunta buscava saber, mediante a avaliação do risco, quais

práticas eram adotadas para evitar a lesão. Para tal entrevista foi concedido o tempo de uma hora para resposta, sendo que utilizaram 30 minutos, e teve como propósito alcançar elementos para subsidiar no planejamento da etapa subsequente. Também obteve-se o perfil sociodemográfico dos participantes.

A segunda etapa se deu por meio da prática educativa, através da oficina temática, intitulada “Diga não à lesão por pressão. Prevenir é o melhor cuidado”. Primando pelo pensar, dialogar e construir, a oficina temática foi planejada a partir da análise das informações da entrevista, cujas respostas expressaram o conhecimento dos participantes acerca da lesão por pressão.

A oficina ocorreu num único dia, com duração aproximada de quatro horas, e se desenvolveu em três momentos:¹⁸ 1) acolhimento dos participantes com o preparo do ambiente; 2) realização da atividade central com construções, reflexões e discussões; e 3) esclarecimentos, outras contribuições e finalização.

Com o objetivo de motivar a participação e enriquecer o debate foram empregadas técnicas de leitura de textos, conteúdo expositivo com auxílio do *PowerPoint*, e reflexões em grupos sob a luz da Política Nacional da Promoção da Saúde e recomendações internacionais da *European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP/NPUAP).

As atividades se desenvolveram em grupos denominados “G1, G2, G3, G4 e G5”, onde estes tiveram livre escolha de organização dos seus membros, o que possibilitou mobilidade entre eles, ampliando a troca de saberes.

Os dados do estudo que emergiram das discussões e reflexões e a construção coletiva das medidas de prevenção da lesão por pressão, pautada na Escala Preditiva de Braden, além das práticas de promoção da saúde, foram gravadas com posterior transcrição, constituído das questões teóricas e metodológicas envolvidas. Na sequência iniciou-se a análise, com a fase de apreensão, materializada pela seleção das palavras-chave que apareciam repetidas vezes. Após, ocorreu a interpretação, com as etapas de síntese, que deu origem às categorias, e a de teorização, articulando as informações categorizadas com a literatura e a de transferência dos dados.¹⁵

Garantindo os padrões éticos exigidos, as atividades somente iniciaram após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado o anonimato, sendo os participantes identificados por grupos e representados por letras em denominação. Ressalta-se que esta pesquisa

foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o n. CAAE 3209514.3.0000.0121, e parecer n. 711.385, em 7 de julho de 2014, e que foram observados todos os preceitos éticos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os dados deste estudo, após analisados e organizados por afinidade, resultaram em duas categorias: Percepções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na APS; e Desvelar as práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a lesão por pressão. Estas categorias atendem o desenho deste estudo na aquisição e aprimoramento do conhecimento sobre o tema lesão por pressão, contribuindo para a compreensão dos profissionais da saúde, do quanto o mesmo é essencial para uma gestão do cuidado de enfermagem, segura e de qualidade.

Inicialmente, a fim de situar o leitor, será apresentado a caracterização sociodemográfica dos participantes.

Participaram do estudo 20 profissionais de saúde. A faixa etária variou de 21 a 50 anos, sendo 17 mulheres, dois homens e um não respondeu. Em relação ao estado civil, seis eram casados, sete solteiros, dois união estável e um não respondeu. O tempo de formado variou de um ano a 30 anos, com maior a parte dos profissionais entre três a 15 anos. Destes, 19 responderam que tinham realizado especialização, sendo que 12 na Saúde da Família, e apenas um não mencionou curso de pós-graduação. O tempo de atuação na APS variou de seis meses até 20 anos, sendo que a maioria possuía entre dois e 20 anos de experiência na APS. O tempo de atuação na SMS variou de seis meses a 20 anos, e 19 têm como contrato de trabalho regime estatutário. Apenas um não respondeu.

Percepções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na APS

Em relação à aplicabilidade da Escala de Braden no contexto de trabalho dos enfermeiros, os resultados ora apresentados, em sua maioria, representaram aceitabilidade na utilização da escala no âmbito da APS.

Achamos tranquilo de usar. Até bem interessante (G1-O).

É uma escala legal, principalmente para os acadêmicos [...]. Tem essa facilidade de contar. Eu acho bem

tranquilo, [...]. Legal. Eu achei bom mesmo. Bem legal (G3-F).

Com o uso da Escala de Braden, os participantes expressaram a possibilidade de alternativas para outros parâmetros clínicos, bem como um guia direcionador para uma avaliação mais consistente, rápida e segura, tanto para a enfermagem como para a ESF:

O caso, por exemplo, às vezes a gente tem esse olhar mais empírico (G1-A).

Então, tem uma outra fonte [...] também para analisar (G2-D).

Até pela própria pontuação, a gente pode nortear o nosso... atendimento (G3-G).

Tu vai, faz uma visita, ou avalia um paciente rapidamente (G3-F).

Isso aqui não é só da enfermagem em si. A gente vai com outros profissionais, e pode levar isso aqui como parâmetro, até como um consenso na avaliação (G3-F).

Outro dado evidenciado é a percepção de que usar a Escala de Braden propicia mais acurácia no diagnóstico de enfermagem e foco nas prioridades, com a sugestão voltada inclusive a centrar esforços nas subescalas com menor resultado.

Então, eu acho que se consegue visualizar melhor a situação que está se avaliando (G3-F).

Através dos critérios, características, que se consegue fazer um diagnóstico, entre aspas, de enfermagem, ali, na hora, e avaliar melhor o caso (G3-F).

Pode ser focado numa parte deficiente, trabalhar mais [...] (G5-J).

Interessante. O paciente apresenta baixo risco de desenvolver a lesão por pressão, mas mesmo assim têm coisas que necessitam ser trabalhadas [...] (G4-H).

Os participantes, embora tenham, em sua maioria, avaliado positivamente a aplicabilidade da Escala de Braden para a prática, também expuseram anseios e dificuldades na interpretação das subescalas.

Dúvidas ocorrem quando for usar [...]. Na prática não é tão fácil como aqui (ri) (G4-H).

Acho que a atividade e a mobilidade é confuso. Porque parece que no 1º olhar é a mesma coisa (G1-B).

As escalas preditivas da lesão por pressão têm se configurado em uma importante ferramenta no reconhecimento dos indivíduos vulneráveis. No entanto, para evitar a ocorrência do agravo, não se restringe somente à avaliação, mas na sequência de um adequado direcionamento dos cuidados, tema contemplado na próxima categoria.

Desvelar as medidas de prevenção e práticas de promoção da saúde para evitar a lesão por pressão

Os cuidados relacionados à prevenção e às ações de promoção da saúde originados da construção coletiva dos participantes, emergiram de aspectos comuns, os quais foram identificados e apresentados no quadro 1.

Nesta categoria que aborda as aspirações voltadas a evitar a lesão por pressão e melhorar a qualidade de vida das pessoas vulneráveis à ocorrência

do agravo, foram indicadas as medidas de prevenção com a pele, contemplando inspeção, limpeza, hidratação e a proteção com o uso de dermoprotetores. Considerou-se, ainda, redução da exposição da pele à umidade e medidas que deve ser evitadas como o uso de produtos que alteram o Ph da pele, a utilização de luvas com água em proeminências ósseas e massagens vigorosas. Também foi sugerido o aporte nutricional adequado e o reposicionamento planejado em ângulo e frequência, inclusive dos que utilizam cadeira de rodas.

Quadro 1 - Distribuição das práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção da lesão por pressão no contexto da APS. Florianópolis-SC, 2014

Medidas de prevenção	Práticas de Promoção da Saúde
<ul style="list-style-type: none"> → examinar diariamente a pele, de maneira detalhada, através da inspeção e palpação. → oportunizar o exame da pele durante o banho. → atentar para a temperatura da água durante o banho. Evitar que seja muito quente. → manter a pele livre dos fluidos corporais, fazendo limpeza com algodão úmido com água ou um lenço que tenha lanolina. → utilizar na pele hidratantes e emolientes. → oferecer adequada ingestão hídrica e aporte nutricional equilibrado (rica em proteína). → fazer uso de placas de proteção da pele. → evitar aplicar na pele produtos com elevado teor alcoólico. → evitar massagens nas proeminências ósseas. → utilizar lençóis de algodão e esticados na cama. → fazer uso de dispositivos urinários externos. → trocar as fraldas sempre que necessário. → utilizar superfícies de apoio adequada (colchão tipo caixa de ovo, d'água, travesseiros, coxins, rolo de espuma). → posicionar superfícies de apoio em níveis mais acima ou mais abaixo da proeminência óssea, aliviando o local de qualquer pressão. → realizar mudança de decúbito no mínimo a cada duas horas. → manter a cabeceira no máximo no ângulo de 30° (diminuir a força de cisalhamento). → realizar elevação do tronco a cada 15 minutos ou inclinar o corpo posicionando para um lado e para o outro (diminuindo a pressão da região glútea da pessoa restrita à cadeira). → atentar para manutenção do colchão tipo caixa de ovo (limpeza, acúmulo de ácaros, bactérias). → evitar uso de luvas nos calcâneos, almofadas ou boinas de ar ou água tipo rodinha (não faz pressão na proeminência, mas faz na área adjacente). 	<ul style="list-style-type: none"> → estimular o autocuidado. → prestar orientações quanto à educação em saúde ao usuário, familiar e cuidador; envolver a família nos cuidados. → incluir e estimular a atuação do familiar e da comunidade como sujeitos da ação. → considerar hábitos familiares utilizando isso a favor para construir outros mais adequados. → considerar aspectos sociais, econômicos, culturais, tanto do paciente, quanto da família e dos cuidadores. → adequar os cuidados com base nas condições socioeconômicas da família, orientar alimentação saudável, preparo adequado, e atentar sobre o acesso ao alimento. → atentar para as dificuldades da família quanto aos cuidados com a nutrição (em especial uso de sonda). → avaliar a condição física da pessoa (ex. não tem dentes; a deglutição pode se tornar inadequada. Alimento de difícil digestão traz pouco benefício; pessoa não recebe o suporte nutricional adequado, ou acamado que não consegue nem movimentar um braço). → avaliar quem é o cuidador, quem está fazendo o cuidado. Ter esse olhar com quem está cuidando (carga diária, normalmente tem acúmulo de funções). → trabalhar o cuidador. Cuidar de quem está cuidando com pequenas dicas para também não se lesionar, não trazer danos para si (o que faz grande diferença). → buscar a corresponsabilidade dos envolvidos. → promover apoio emocional aos familiares e ao paciente. → estimular ações interdisciplinares e envolver os demais profissionais: nutricionista, psicólogo, geriatra, educador físico, fisioterapeutas. → estimular a avaliação da equipe multiprofissional. → considerar que quando a família consegue entender a importância de todas as orientações de prevenção, ela vai fazer, e acaba fazendo também a promoção. → admitir que, na verdade, a prevenção e a promoção ficam muito juntas.

Como ações preventivas, a atenção também ficou voltada ao ambiente, roupas de camas limpas e esticadas, dispositivos de redistribuição da pressão (coxins, travesseiros), assim como colchão específico

e a adequada manutenção deste.

No tocante à promoção da saúde, os resultados apontaram que os participantes, embora num cenário de saúde-doença-cuidado, foram desafiados

a extrapolar os muros do conceito biologicista e, a partir da inclusão do autocuidado, consideraram a participação ativa das pessoas vulneráveis à lesão por pressão, assim como dos familiares, cuidadores e comunidade, como corresponsáveis e, sobretudo, protagonistas do seu processo de viver saudável.

Os resultados exibiram relevância ao apoio emocional, à educação em saúde com orientações direcionadas aos hábitos, aos aspectos socioeconômicos e culturais, valorizando potencialidades e depreciando fragilidades, para relação de reorientação das práticas de saúde. Estes também pontuam a importância da alimentação saudável e admitem as possíveis restrições físicas da pessoa susceptível à lesão por pressão, bem como as limitações da família quanto do acesso ao alimento e aos cuidados relacionados.

O cuidador também foi mencionado, e é digno de cuidados na visão dos participantes. Além disso, destaca-se a relevância da equipe multiprofissional, com ações interdisciplinares, e a inclusão de orientações de prevenção aceita por parte dos envolvidos, que resulta na promoção da saúde, onde trilham lado a lado os mesmos caminhos.

DISCUSSÃO

Sobre as percepções e expectativas na utilização da Escala de Braden na APS, os enfermeiros consideraram como uma ferramenta útil e norteadora para a prática clínica, ratificado por estudos²⁰⁻²¹ que concluem que a utilização de instrumentos de avaliação são ferramentas valiosas para prever o surgimento da lesão por pressão, inclusive no âmbito domiciliar, em que a Escala de Braden demonstrou ser efetiva. Corroborando com este achado, a identificação de pontos frágeis pode nortear o planejamento para a prevenção com foco direcionado às necessidades individualizadas, podendo avançar, principalmente, para ações de promoção da saúde.²²

No que diz respeito à sistematização da assistência, um estudo²³ que cruzou os cuidados dos enfermeiros para pacientes em risco de lesão por pressão e as intervenções da *Nursing Interventions Classification* (NIC) pautada na Braden, apontou semelhanças, demonstrando efetiva relação da escala e diagnósticos de enfermagem, resultado também considerado nesta pesquisa.

A utilização desta Escala pode se tornar um grande aliado do enfermeiro para aumentar a qualidade do serviço proporcionado à pessoa com lesão por pressão, pois permite conhecer o seu perfil e direciona a sistematização do cuidado. Para que a

utilização da escala se torne efetiva, o profissional deve estar devidamente capacitado, assegurando para que não haja situações limitantes a partir das interpretações e pontuações dos escores dos avaliadores.¹⁶ Para uma avaliação adequada, além de uma abordagem estruturada, como no caso da Braden, é essencial o juízo clínico, onde uma não substitui a outra.²⁴⁻²⁵

Desta forma, é fundamental que o enfermeiro desenvolva habilidades no uso do instrumento, sendo esta uma fragilidade apontada em parte desta pesquisa, ratificada por estudos²⁶⁻²⁸ que assinalam a necessidade do enfermeiro, que ainda não utiliza rotineiramente tecnologias na avaliação e prevenção da lesão por pressão, de se familiarizar, diminuindo as repercussões negativas deste problema desafiador na saúde coletiva.

A categoria “Desvelar as práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a lesão por pressão”, inicialmente, aponta que o objetivo principal da construção coletiva das ações, seja de prevenir ou promover, permeia a busca da qualidade de vida das pessoas.

Como prevenção, os cuidados com a pele convergem com pesquisas^{24,29} que trazem como medidas, o uso de cremes, gestão da incontinência com uso de produtos de barreira, exame frequente, e ações que devem ser evitadas, entre outras, massagens, uso de dispositivos em forma de anel e/ou luvas com água.

Quanto à nutrição apropriada, a incidência da UP está diretamente relacionada com a desnutrição, tendo o aporte nutricional, como intervenção preventiva.^{17,29} Por outro lado, quando ocorre alteração da nutrição, somada aos problemas de fricção e/ou cisalhamento e alteração da percepção sensorial e umidade, aumentam os riscos da lesão por pressão.³⁰

Ainda, no que tange ao cadeirante como pessoa susceptível a desenvolver o agravo, o reposicionamento e o suporte de superfície são métodos considerados úteis de prevenção da lesão por pressão,^{25,31} sendo este também um achado considerado nesta pesquisa.

O enfermeiro necessita de formação adequada para aquisição de competências quanto ao planejamento de ações, iniciado pela avaliação, prevenção e tratamento, além da educação das pessoas e seus familiares, a fim de melhorar a assistência prestada, bem como a qualidade de vida.³²

Neste raciocínio, cabe ressaltar o quanto é fundamental ações estratégicas que visam o desenvolvimento de habilidades pessoais e que estimulam

o autocuidado ao inserir o indivíduo e sua família no seu contexto de saúde.³³ Este reconhecimento da importância também foi apontado pelos participantes, ao citarem a inclusão da família e das comunidades como protagonistas dos cuidados, numa relação dialógica e autônoma.

A educação em saúde, como prática de cuidado, é essencial para o alcance da promoção da saúde, e uma não se resume à outra.³⁴ Identifica-se que ambas são essenciais para a assistência de enfermagem a pessoas com lesão por pressão e a seus familiares. Os profissionais têm conhecimento sobre as ações de promoção e preventivas do agravo, e as práticas educativas, quando realizadas, melhoram seus fundamentos técnicos e científicos.

A alimentação saudável também é trazida como uma prática de promoção da saúde, e primordial recomendação para prevenir a lesão por pressão no cuidado à pessoa vulnerável a desenvolver o agravo, resultado deste estudo.^{11,24} Embora seja essencial, dificuldades foram apontadas para alcançar uma alimentação saudável, como restrições clínicas, e até as fragilidades socioeconômicas, dificultando o acesso aos alimentos da pessoa susceptível a desenvolver a lesão por pressão e de suas famílias, nestas e em outras situações.³⁵ Os enfermeiros exercem papel fundamental na implementação da política de promoção da saúde, aliando a prática e o conhecimento para lidar com as carências dos usuários e seus determinantes sociais.

A necessidade de uma equipe multiprofissional com ações interdisciplinares, em parceria colaborativa com diversos profissionais de saúde e até outros setores da sociedade, trazida nesta pesquisa, é apontada na literatura³⁶⁻³⁸ como conceitos que se relacionam com a promoção da saúde, sendo imperativa uma melhor organização dos serviços com ênfase também na intersetorialidade entre o trabalhador e as três esferas de gestão.

O entendimento de prevenir, num conceito ampliado, resulta na promoção. Um dado desta pesquisa que converge com estudos³⁹⁻⁴⁰ que apontam a linha tênue destas duas práticas, expondo que os enfermeiros concebem a promoção por prática desenvolvida dentro da visão preventiva.

Estudos^{27-28,41} mostram que a responsabilidade pela promoção da saúde é compartilhada entre indivíduos, comunidade e instituições. No entanto, no Brasil, as práticas de promoção ainda são fragmentadas e focalizadas, e que urge nivelar o cuidado clínico, de prevenção e promoção, sendo fundamental sensibilizar as ESFs para a ruptura deste modelo

tradicional de assistência à saúde, com impacto positivo ao indivíduo, família e comunidade, pois a saúde, assim, é trazida não como uma ausência de doença, mas sim, como um recurso de vida.

CONCLUSÃO

A partir deste trabalho foi possível compreender a percepção dos enfermeiros da APS sobre a relevância da Escala de Braden, como uma das medidas de prevenção, e práticas de promoção que pode evitar o desenvolvimento da lesão por pressão.

Uma avaliação adequada, um plano de cuidados bem elaborado que possa prevenir a lesão por pressão, bem como práticas que promovam saúde, com o envolvimento da pessoa, da família e da comunidade, configuram-se como possibilidades criativas *versus* desafios, na inserção de um novo paradigma no contexto da APS.

O estudo, através de um processo dialógico, proporcionou um faz e desfaz contínuo de ensino e aprendizagem, ação e reflexão, favorecidas pelas estratégias metodológicas. Além disso, possibilitou os caminhos para uma avaliação da pessoa susceptível a desenvolver o agravo, através de um instrumento útil, bem como as possíveis medidas para prevenir a lesão por pressão e promover a saúde de modo que impacte positivamente na qualidade de vida dos envolvidos.

Trouxe, também, pontos importantes de reflexão. Espera-se que esses resultados contribuam para que os profissionais de saúde identifiquem a necessidade de inovar o cuidado, e que mais pesquisas possam ser realizadas para se obter maior consistência do conhecimento acerca do tema lesão por pressão.

Com base nos resultados, percebe-se que um dos limites é incorporar as práticas de promoção da saúde e prevenção no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem da APS, a fim de diminuir a lesão por pressão dos envolvidos e alcançar melhorias nas condições de saúde.

Ressalta-se a importância do conhecimento científico para ampliar a compreensão do cuidado associado às boas práticas de saúde, em especial na elaboração e execução de medidas de prevenção, a fim de evitar o desenvolvimento da lesão por pressão, e práticas de promoção da saúde, visando melhorar a qualidade de vida, assim como, impulsionar o desenvolvimento de novas pesquisas e proporcionar avanços na área da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. *Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 16]; 6(2):2292-306 Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
2. Pieper M, editor. *Pressure ulcers: prevalence, incidence, and implications for the future*. Washington, DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2013.
3. Smith IL, Brown S, McGinnis E, Briggs M, Coleman S, Dealey C, et al. Exploring the role of pain as an early predictor of category 2 pressure ulcers: a prospective cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2017 jan 20 [cited 2017 Oct 16]; 7(1):e013623. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/7/1/e013623>
4. Cabello Granada PA, Arévalo-Velasco JM. Estimación del coste sanitario de las úlceras por presión en pacientes lesionados medulares. *Rev Gerenc Polít Salud* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 16]; 15(30): 60-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps15-30.ecsu>
5. Briggs M, Collinson M, Wilson L, Rivers C, McGinnis E, Dealey C, et al. The prevalence of pain at pressure areas and pressure ulcers in hospitalised patients. *BMC Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 16]; 12: 19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-12-19>.
6. Borges EL, Fernandes FP. Úlcera por pressão. In: Domansky RC, Borges EL. *Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências*. 2ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014.
7. Pires MRGM, Duarte EC, Gottens LBD, Figueiredo NVF, Spagnol CA. Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 47(3):648-56.
8. Cavalcante ML, Borges CL, Moura AM, Carvalho RE. Indicadores de saúde e segurança entre idosos institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 16]; 50 (4): 602-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>.
9. Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):264-71.
10. Sociedade Iberoamericana Úlceras e Feridas. Declaração do Rio de Janeiro sobre a prevenção das úlceras por pressão como um direito universal [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 10]. Available from: <http://silauhe.org/img/Declaracao%20do%20Rio%20-%20Portugues.pdf>.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
12. Durand MK, Heidemann ITSB. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):288-95.
13. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro. 2003.
14. Garcia-Días JF, Cabello-Jaime R, Muñoz-Conde M, Bergera-Lezaun I, Blanca-Barba F, Carrasco-Herrero JM, et al. Validación de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmobilizados. *Gerokomos*. 2015; 26(4): 150-6.
15. Moro JV, Caliri MHL. Pressure ulcer after hospital discharge and home care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 16]; 20(3):e20160058. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300203&lng=en&nrn=iso&tlng=en
16. Barbosa TP, Beccaria LM, Polettin NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(3):353-8.
17. Vieira CPB, Oliveira EWF, Ribeiro MGC, Luz MHBA, Araújo OD. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. *J Res: Fundam Care*. Online [Internet] 2016 [cited 2016 Oct 16]; 8(2):4447-59. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4617>
18. Basso JF, Monticelli M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2010; 18(3):390-7.
19. Trentini M, Paim L, Silva DMG. Pesquisa convergente-assistencial delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ªed. Porto Alegre (RS): Moriá, 2014.
20. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringunte MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 16]; 23(1): 28-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100028&lng=en&tlng=en
21. Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados à úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6):515-21.
22. Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer AJ, Reitel K, et al. Pressure ulcer risk assessment and prevention: a systematic comparative effectiveness review. *Ann Intern Med*. 2013 jul; 159(1):28-38.
23. Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello B, Azambuja F, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):454-61.

24. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC (US): National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014.
25. Dealey C. Tratamento de pacientes com feridas crônicas. In: Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2012.
26. Araújo TM, Araújo MF, Caetano JA. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):858-64.
27. Cameron R, Rodgers A, Welsh L, McGown K. Developing eLearning for pressure ulcer prevention and management. Br J Nurs [Internet]. 2014 ago 23(15):S16-S18-S20 passim doi: 10.12968.
28. Silva LMS, Fernandes MC, Mendes EP, Evangelista NC, Torres RAM. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(2):784-8.
29. Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello B, Azambuja F, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(3):454-61.
30. Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AF, Pereira AGS, Scaini SF. Braden subscales analysis as indicative of risk for pressure ulcer. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 16]; 21(4):854-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2):264-71.
32. Tiago F, Oliveira CT, Silva SS, Melo AS. Conhecimento dos graduandos de enfermagem relativo à úlcera por pressão: um estudo no cenário privado. Nursing. 2012 ; 14(164):21-8.
33. Maceno PR, Heidemann ITSB. Unveiling the actions of nurses in primary health care groups. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 16]; 25(4):e2140015 Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002140015>.
34. Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na atenção primária. Rev Bras Enferm. 2012; 65(6):991-9.
35. Oliveira ES, Oliveira CR, Oliveira RC, Souza FS, Xavier IS. Política nacional de promoção da saúde e a prática de enfermagem: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2014 mar [cited 2017 Jan 16]; 8(3):735-41. Available from:
36. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. Rev Rene. 2013 14(5):894-903.
37. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 Ago; 19(8):3553-9.
38. Netto L, Silva KL, Rua MS. Competency building for health promotion and change in the care model. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 16]; 25(2): e2150015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002150015>
39. Rocha PA, Soares TC, Farah BF, Friedrich DBC. Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no programa saúde da família. Rev Bras Promo Saúde. 2012 Abr-Jun; 25(2):215-20.
40. Melo MRC, Dantas VLA. Círculos de cultura e promoção da saúde na estratégia de saúde da família. Rev Bras Promoç Saúde. 2012 Jul-Set; 25(3):328-36.
41. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Ensgtrom EM, Bodste RCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Saúde Debate. 2014 out; 38(esp):52-68.