

**Conhecer para intervir – A Segurança do doente na área das  
Úlceras Por Pressão**

Sylvie Mendes Gomes

Enfermeira Especialista no IPO Coimbra

Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Ana Maria Neves Rocha

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no IPO Coimbra

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

## **RESUMO:**

O Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026 defende a importância das instituições de saúde promoverem formação aos profissionais no âmbito da segurança do doente. Paralelamente a isso, é da responsabilidade do enfermeiro atualizar o seu conhecimento, sustentando a sua tomada de decisão na evidência científica.

Este duplo desafio fomenta cada contexto a desenvolver projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, na área das úlceras por pressão (UPP), alicerçados no empoderamento dos enfermeiros pelo conhecimento e organizados em 3 eixos de formação:

- a) Segurança do doente e prevenção de UPP;
- b) Fundamentos básicos sobre UPP;
- c) Documentação e Notificação na área das UPP.

OBJETIVOS: Promover a discussão sobre estratégias de implementação do PNSD na área das UPP; Promover o benchmark de um projeto de melhoria contínua na área das UPP.

METODOLOGIA: implementação da evidência de Joanna Briggs Institute.

RESULTADOS: Projeto que contempla um programa formativo-base na área das UPP, com implementação em 4 fases: Diagnóstico de necessidades de formação, Personalização de programa formativo-base; Aplicação do programa formativo e Avaliação do Projeto.

CONCLUSÕES: O PNSD delinea os focos a ter em conta e os objetivos que cada instituição de saúde deve procurar atingir. Não obstante ser necessário que cada ação seja adaptada ao seu contexto, existe uma base que deve ser igual para todos: a procura contínua da qualidade e segurança dos cuidados prestados e a promoção da uniformização da atuação das equipas baseada em evidências científicas, numa realidade de prestação de cuidados cada vez mais complexa.

## INTRODUÇÃO

As Úlceras Por Pressão (UPP) são um problema de saúde pública a nível nacional e internacional, facto que tem merecido crescente atenção da comunidade científica, dos profissionais de saúde e das próprias políticas de saúde devido às implicações para a qualidade de vida da pessoa portadora deste tipo de ferida e aos encargos económicos que acarretam quer para o indivíduo, quer para a Sociedade. Nessa conjuntura, encontrava-se já preconizado no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020, no seu objetivo 7º referente à prevenção da ocorrência das Úlceras de Pressão, a implementação de práticas que avaliassem, prevenissem e tratassem as UPP e reduzissem em 50% a sua incidência face a 2014. Considerava-se, ainda nesse plano, como meta de qualidade, que a incidência de UPP se situasse abaixo dos 5%, admitindo que 95% das situações de UPP poderiam ser evitadas (Diário da República, Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020). O reconhecimento da importância deste assunto e da necessidade de valorização, compromisso e investimento nesta matéria por parte das instituições de saúde, manteve-se posteriormente no PNSD 2021-2026.

A Úlcera por Pressão é definida como uma lesão localizada, da pele e/ou tecido subjacente, que resulta da pressão ou desta em combinação com forças de torção (EPUAP, 2019). Ocorre habitualmente sobre uma proeminência óssea, mas também pode estar associada à pressão de um dispositivo médico ou outro objeto. A melhor abordagem para este tipo de ferida é, como referido, a sua prevenção, pelo que se torna necessário por um lado, desenvolver ferramentas práticas, fáceis de utilizar e precisas na avaliação do risco de desenvolvimento de UPP (como a Escala de Braden), e por outro, analisar os fatores de risco da pessoa e o défice de conhecimento dos cuidadores e profissionais de saúde. Esses dois aspetos tornam-se essenciais para implementar medidas preventivas adequadas a cada contexto, em que se verifique serem personalizadas para a pessoa alvo dos cuidados (por exemplo relacionadas com nutrição, mobilização, utilização de superfícies de apoio adequadas, cuidados de higiene da pessoa e roupa, pressão abaixo dos 32 mmHg e cuidados de proteção da pele), e adequadas ao contexto em que esta se insere (por exemplo fomentando a formação dos cuidadores ou dos profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados necessários) (EPAP, 2019). Assim sendo, a ausência de uma abordagem holística pode ser considerada como uma preocupação grave com implicações significativas tanto na qualidade dos cuidados prestados como a nível dos custos associados.

Segundo dados da *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, a prevalência da UPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7% (EPAP, 2019; EPUAP, 2009). A necessária ação para a mudança e melhoria dos indicadores reativos às UPP consiste em compreender a sua

epidemiologia, a sua prevalência, distribuição e qual o conjunto de fatores que evita a sua presença (onde se encontra inserida a formação dos que atuam para a sua prevenção).

O PNSD 2021-2026 defende a importância de as instituições de saúde promoverem a formação dos seus profissionais nesse âmbito, nomeadamente com a implementação de um plano de formação com cursos na área da segurança do doente que incluam também a notificação de incidentes. Paralelamente a isso, é da responsabilidade do enfermeiro investir na atualização do seu conhecimento, sustentando a sua tomada de decisão numa prática baseada na evidência. Neste sentido, tendo em conta este duplo desafio, torna-se necessário que cada contexto procure desenvolver projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem na área das UPP, alicerçados no empoderamento dos enfermeiros pelo conhecimento. Esses projetos poderão ser organizados em 3 eixos de formação-ação: a) Segurança do doente na área da prevenção das UPP; b) Fundamentos básicos sobre UPP; c) Processo de documentação e notificação na área das UPP.

No caso concreto deste modelo de Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que se apresenta, os dois grandes objetivos são: promover a discussão sobre estratégias de implementação do PNSD na área das UPP; e fomentar o benchmarking de um projeto de melhoria contínua na área da prevenção de UPP.

## METODOLOGIA

Implementação da evidência de *Joanna Briggs Institute* (JBI), que prevê a implementação do Cuidado em Saúde Baseado em Evidência (CSBE), fazendo uso da melhor evidência disponível para informar políticas e práticas seguras e de qualidade em saúde. Reconhece que para a melhoria da prestação de cuidados e para a obtenção de melhores resultados em enfermagem é determinante o cuidado baseado na evidência (Grimshaw, Eccles, Lavis, Hill & Squires; 2012).

A JBI adota como referencial teórico para a construção de programas de formação profissional o Modelo do Cuidado em Saúde Baseado em Evidências (Jordan, Lockwood, Munn & Aromataris; 2019; Püschel, Lockwood; 2018). São considerados pilares desse modelo: 1) construção e gestão de evidências (pesquisa primária, descobertas e expertise profissional); 2) síntese de evidências (revisão sistemática, sumários de evidência e diretrizes); 3) transferência de evidências (educação/formação, integração de sistemas e disseminação ativa); e 4) implementação de evidências (análise do contexto, facilitação da mudança, avaliação da mudança e dos resultados), aos quais se associam ciclos de retroalimentação por feedback (Jordan, Lockwood, Munn & Aromataris; 2019).

O CSBE define-se pela tomada de decisão, fazendo uso da melhor evidência disponível no contexto em que os cuidados são prestados, que considera a viabilidade, adequação, significado e efetividade das práticas de saúde. Neste âmbito a individualidade da pessoa, a formação/conhecimento, julgamento e experiência do profissional de saúde informam todo o processo (Jordan, Lockwood, Munn & Aromataris; 2019).

A metodologia do JBI de implementação de evidência oferece uma abordagem teórica e prática direcionada para a evidência clínica, formação clínica, utilização de evidência, implementação de evidência na política organizacional de cuidados e na prática clínica, auditoria clínica e uso das ferramentas *Practical Application of Clinical Evidence System* (PACES) e *Getting Research into Practice* (GRiP) que facilitam, apoiam e garantem a mudança na prática baseada na melhor evidência e o seu registo (Püschel & Lockwood; 2018).

O modelo CLARITY é sustentado por três princípios: compreensão da cultura organizacional; capacitação de indivíduos e sistemas organizacionais e infraestrutura de suporte; reforço e apoio à sustentabilidade da mudança. Este modelo suporta o desenho do projeto e da implementação de evidências baseados na ferramenta de auditoria da JBI, nomeadamente feedback, mudança e reauditoria (Grimshaw, Eccles, Lavis, Hill & Squires; 2012). Ele contempla sete passos explicitados no acrónimo CLARITY (“clareza”), a saber: 1) Esclarecer (*Clarify*) a

pergunta/melhoria que pretende da prática feita; 2) Obter suporte de Liderança clínica (Leadership); 3) Avaliar (*Assessing*) os padrões e comportamentos existentes pelos profissionais; 4) Rever (*Review*) as evidências existentes para uma melhor prática e potenciais barreiras; 5) Implementar (*Implementing*) as mudanças necessárias baseadas na evidência disponível; 6) Reavaliar de forma frequente (*Timed*) as mudanças implementadas; e 7) Reavaliar Anualmente o processo (*Yearly*) para perceber o impacto e a sustentabilidade na prática clínica das mudanças implementadas (Grimshaw, Eccles, Lavis, Hill & Squires; 2012).

## **RESULTADOS**

Os resultados deste processo originam a construção de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem no âmbito do conhecimento dos enfermeiros na prevenção de UPP. Este modelo de projeto constitui-se em 4 fases, tal como a metodologia de JBI o preconiza:

### ***FASE 1***

- Definição de indicadores de avaliação do projeto (critérios de auditoria inicial e final)
- Construção de um programa base de formação na área das UPP de acordo com os 3 eixos de formação-ação
- Diagnóstico de necessidades formativas com base nos critérios de boa prática referidos na evidência científica (realizado através de questionário)
- Realização de auditoria inicial

### ***FASE 2***

- Personalização do programa formativo utilizando os resultados obtidos com o questionário diagnóstico
- Definição dos indicadores de avaliação do programa

### ***FASE 3***

- Aplicação do programa formativo

### ***FASE 4***

- Avaliação do programa de formação com base nos indicadores previamente estabelecidos
- Avaliação do projeto de melhoria com base nos indicadores previamente estabelecidos (auditoria final)
- Elaboração de relatório final com análise reflexiva e sugestões de melhoria para o próximo plano anual

## **CONCLUSÃO**

As diretrizes do PNSD são claras quanto aos focos a ter em conta e aos objetivos que cada unidade prestadora de cuidados de saúde deve procurar atingir. Não obstante ser necessário que cada ação seja adaptada ao seu contexto, existe uma base que deve ser igual para todos: a procura contínua da qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente e a promoção da uniformização da atuação das equipas com base em evidências científicas, numa realidade de prestação de cuidados que, acompanhando a evolução tecnológica e científica, se vai complexificando. Acreditamos que este modelo de projeto aqui apresentado possa servir esse propósito.

## BIBLIOGRAFIA

- Despacho n.º 9390/2021 - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. D.R. II Série. N.º 187/2021 (24-09-21), pp. 96-103
- Diário da República, 2ª Série. N. 28 – 10 de fevereiro de 2015. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde.
- EPAP (EPUAP); NPUAP (NPIAP); PPPIA. (2019) Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline. Vol. www.npuap. P.39
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009) Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. (2012). Knowledge translation of research findings. *Implement Sci.* 7:50. doi: 10.1186/1748-5908-7-50 » <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-50>
- Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute model for evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc.* 17(1):58-71. doi: 10.1097/XEB.000000000000155. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000155>
- Püschel VAA, Lockwood C. (2018). Translating knowledge: Joanna Briggs Institute's expertise [editorial]. *Rev Esc Enferm USP.* 52:e03344 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018ed0103344>.