

Medidas de prevenção de lesão por pressão em enfermarias pediátricas: atuação dos profissionais de enfermagem*

Pressure injury prevention measures in pediatric wards: nursing professionals' actions

Como citar este artigo:

Ferreira MKM, Lima FET, Diógenes MS, Florencio SSG, Araújo PR, Almeida PC, et al. Pressure injury prevention measures in pediatric wards: nursing professionals' actions. Rev Rene. 2023;24:e83237. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483237>

- Mayara Kelly Moura Ferreira¹
- Francisca Elisângela Teixeira Lima¹
- Mariana da Silva Diógenes¹
- Sabrina de Souza Gurgel Florencio¹
- Patrícia Rebouças Araújo¹
- Paulo César de Almeida²
- Cristina Oliveira da Costa¹

*Extraído da dissertação intitulada “Construção e validação do instrumento prevenção de lesão por pressão na pediatria”, Universidade Federal do Ceará, 2018.

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Mayara Kelly Moura Ferreira
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: mayarakmf@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: classificar a qualidade da assistência de enfermagem e analisar a associação entre as características dos profissionais e a execução de medidas preventivas de lesão por pressão em crianças hospitalizadas. **Métodos:** estudo observacional, transversal, realizado com 235 profissionais de enfermagem. O instrumento de Prevenção de Lesão por Pressão possui três domínios, com 23 itens: Medidas preventivas e detecção precoce de lesão por pressão (9); Medidas de alívio de pressão (8) e Avaliação e notificação (6), analisados pelo Índice de Positividade para Qualidade da Assistência. **Resultados:** predominou sexo feminino (98,7%), com idade média de 38,83 ± 9,94 anos, técnicos de enfermagem (57,4%) e com tempo de experiência profissional superior a cinco anos (77,1%). Constatou-se assistência predominantemente sofrível nos três domínios, em 82,6% das ações. Encontrou-se associação significativa com as variáveis “participação em cursos” e “desgaste no trabalho” e uma tendência mais frequente de realização das medidas na faixa etária 31-40 anos. **Conclusão:** a assistência de enfermagem foi predominantemente sofrível; a assistência associou-se à participação em cursos de aperfeiçoamento e desgaste no trabalho. **Contribuições para a prática:** evidenciou-se a necessidade do investimento em capacitação profissional e oferta de insumos considerados indispensáveis para viabilizar uma assistência qualificada e segura. **Descritores:** Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Lesão por Pressão; Pediatria; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to classify the quality of nursing care and analyze the association between professionals' characteristics and the implementation of preventive measures for pressure injuries in hospitalized children. **Methods:** this observational, cross-sectional study involved 235 nursing professionals. The Pressure Injury Prevention instrument comprised three domains with a total of 23 items: Preventive measures and early detection of pressure injuries (9 items), Pressure relief measures (8 items), and Assessment and reporting (6 items), analyzed using the Positivity Index for Quality of Care. **Results:** Most participants were females (98.7%), with a mean age of 38.83 ± 9.94 years, nursing technicians (57.4%), and had more than five years of experience (77.1%). Nursing care was predominantly inadequate across all three domains, with 82.6% of actions rated as poor. Significant associations were found between “participation in training courses” and “work-related exhaustion”. There was a trend towards increased compliance with measurements among professionals aged 31-40. **Conclusion:** nursing care was predominantly poor and participation in training courses and the presence of exhaustion were associated with better adherence to preventive measures. **Contributions to practice:** the study highlights the pressing need for investments in professional training and the provision of necessary resources to support high-quality and safe nursing care. **Descriptors:** Patient Safety; Quality of Health Care; Pressure Ulcer; Pediatrics; Nursing.

Introdução

A incidência de lesão por pressão tem crescido nos últimos anos, sendo considerada um evento adverso gerador de grandes impactos no âmbito social e econômico, visto que culmina em internações hospitalares prolongadas que reduzem a qualidade de vida do paciente e elevam os custos da assistência prestada pelos estabelecimentos de saúde⁽¹⁾. Essas lesões podem ocorrer como resultado de intensa pressão prolongada ou pressão com combinação de cisalhamento⁽²⁾.

O surgimento das lesões tem origem multifatorial, compreendendo desde características próprias do paciente até fatores relacionados ao ambiente externo⁽³⁾. Embora historicamente descrito como um problema inerente ao público adulto e geriátrico, a incidência de lesão por pressão adquirida em hospitais tem crescido na população pediátrica⁽⁴⁾. São fatores de risco para esse público um estado clínico de maior gravidade e a internação prolongada; dentre as principais condições clínicas, destacam-se os distúrbios cardíacos e neurológicos, a síndrome de *down*, prematuridade, mielomeningocele e hidrocefalia correlacionada à bexiga neurogênica⁽⁵⁾. Nesse público, as lesões ocorrem mais frequentemente na região cefálica e sacrococcígea, acometendo principalmente crianças em idade pré-escolar que se encontram hospitalizadas⁽⁶⁾.

Dentre os diversos métodos que podem ser utilizados para modificar essa realidade, encontram-se: a adoção de diversos protocolos padronizados de cuidados preventivos, os quais podem contribuir positivamente na redução das ocorrências de lesões por pressão em pacientes pediátricos⁽⁴⁾; e a adoção de instrumentos que identifiquem possíveis fatores de risco inerentes a cada indivíduo e possibilitem a execução de intervenções específicas com base nos achados⁽⁷⁾.

Considerando que a lesão por pressão é um indicador de qualidade do cuidado de enfermagem⁽⁸⁾, mensurar a frequência de realização das boas práticas preventivas e, conseqüentemente, a qualidade dessa assistência é importante para monitorar processos e

fornecer informações que proporcionem mudanças futuras.

Diante disso, foi elaborado e validado um instrumento de Prevenção de Lesão por Pressão na Pediatria (PLPP), constituído por 23 itens que contemplam os domínios: Medidas preventivas e detecção precoce de lesão por pressão; Medidas de alívio de pressão; e Avaliação e notificação de lesão por pressão em crianças hospitalizadas⁽⁹⁾. Esse instrumento possibilita a identificação das ações realizadas pelos profissionais, permitindo a percepção dos aspectos de fragilidade e a classificação da qualidade da assistência. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo classificar a qualidade da assistência de enfermagem e analisar a associação entre as características dos profissionais e a execução de medidas preventivas de lesão por pressão em crianças hospitalizadas.

Métodos

Estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado conforme orientações do *checklist Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE). A pesquisa ocorreu em três hospitais públicos com atendimento pediátrico localizados em Fortaleza, Ceará, Brasil.

A população foi composta por 355 profissionais que atuavam nas unidades abertas pediátricas das três instituições hospitalares, sendo incluídos aqueles que possuíam, no mínimo, seis meses de atuação prática com crianças hospitalizadas. Ao todo, foram excluídos do estudo 120 profissionais de enfermagem: 22 estavam de férias, licença ou afastado do serviço durante a etapa de coleta, 65 não devolveram o instrumento preenchido no período predeterminado, 17 retornaram o instrumento com informações não preenchidas, e 16 recusaram participar do estudo.

Utilizou-se amostragem não probabilística, por conveniência, para seleção da amostra, a qual foi constituída por 235 profissionais de enfermagem, incluindo 72 enfermeiros, 135 técnicos e 28 auxiliares de enfermagem, sendo representativa do total de pro-

fissionais atuantes nas três instituições.

A coleta dos dados se deu no período de fevereiro a junho de 2018, nas unidades abertas de internação pediátrica durante os sete dias da semana, nos plantões diurnos e noturnos, conforme disponibilidade dos pesquisadores previamente treinados para aplicação do PLPP e do formulário de caracterização profissional, com as variáveis: sexo, idade, formação profissional, tempo de formação, tempo de experiência profissional na pediatria, carga horária semanal, participação em cursos de aperfeiçoamento e desgaste no trabalho. Os instrumentos foram entregues aos profissionais individualmente, e o tempo estimado para respondê-lo era de aproximadamente 15 minutos. No entanto, as demandas dos setores impossibilitaram o recolhimento no prazo estimado, sendo acordada a devolução do instrumento preenchido no dia seguinte ao do recebimento ou no próximo plantão do profissional.

O PLPP foi previamente submetido às evidências de validade, mediante validade de conteúdo com avaliação dos especialistas, obtendo Coeficiente de Correlação Intraclasse geral de 0,983. Para simplicidade, clareza e relevância, o coeficiente foi de 0,954, 0,945 e 0,955, respectivamente. Ainda, foi confirmada tanto a validade de estrutura interna mediante análise fatorial e grupo contrastado (Kaiser-Meyer-Olkin de 0,911 e esfericidade de Bartlett com $p < 0,0001$) quanto a avaliação da confiabilidade por meio da consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,938⁽⁹⁾.

O instrumento apresenta 23 itens agrupados em três domínios: Medidas preventivas e detecção precoce de lesão por pressão (9 itens); Medidas de alívio de pressão (8 itens) e Avaliação e notificação (6 itens). Cada item possui cinco opções de respostas dispostas em escala Likert, significando: 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Às vezes; 4 – Quase sempre; e 5 – Sempre. Quanto maior o valor obtido, maior a prevenção de lesão por pressão⁽⁹⁾.

O PLPP identifica as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem na prevenção de lesão por pressão e possibilita a análise pelo Índice de Positi-

vidade (IP) para Qualidade da Assistência (QA)⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O IP refere-se ao percentual de respostas positivas para cada ação, e as categorias de classificação da qualidade da assistência⁽¹¹⁾ são: assistência desejável (IP = 100%); adequada (IP entre 90% e 99%); segura (IP entre 80% e 89%), limítrofe (IP entre 71% a 79%) e sofrível (IP $\leq 70%$)⁽¹⁰⁾. No presente estudo, considerou-se como resposta positiva (adequada) apenas a opção “Sempre” (i.e., sempre executa essa ação no cotidiano assistencial); e “Inadequada” as demais respostas.

A análise dos dados foi realizada no SPSS 20.0, sob licença nº 10101131007. Foi executada de forma descritiva por meio dos cálculos para frequência absoluta e percentual, das médias e desvio-padrão das variáveis numéricas (idade, tempo de formação, tempo de experiência profissional e carga horária semanal de serviço). Utilizaram-se as frequências para identificar o Índice de Positividade e classificar a qualidade da assistência. Foi verificada a associação entre a escala e as variáveis pelos testes de Qui-quadrado (quando menos de 20% das células tiveram frequências esperadas < 5) e o de razão de verossimilhança quando esse número foi $> 20\%$. Adicionalmente, aplicou-se o teste de Qui-quadrado para tendência em proporção a fim de analisar essa tendência entre a escala e as variáveis ordinais. Para todas as análises inferenciais, fixou-se nível de significância de 5%.

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 79358717.0.0000.5054 e Parecer nº 2.440.646/2018.

Resultados

A Tabela 1 demonstra a frequência das ações de prevenção de lesão por pressão desenvolvidas pela equipe de enfermagem, segundo os domínios do PLPP. Para avaliar a distribuição das respostas, o teste de Qui-quadrado ($p < 0,0001$; GL - Grau de liberdade = 1) mostrou uma tendência crescente da opção de resposta “Nunca” para a opção “Sempre”.

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem segundo as ações dos domínios do instrumento de Prevenção de Lesão por Pressão na Pediatria (n=235). Fortaleza, CE, Brasil, 2018

Itens	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre*	p [†]
Domínio 1: Medidas preventivas e detecção precoce de lesão por pressão						
1. Inspecciona a pele da criança na admissão para detectar lesão por pressão ou lesões previamente existentes.	25 (10,6)	6 (2,6)	17 (7,2)	31 (13,2)	156 (66,4)	< 0,0001
2. Examina todos os dias a pele da criança para identificar a existência de lesão por pressão.	29 (12,3)	12 (5,1)	25 (10,6)	39 (16,6)	130 (55,3)	< 0,0001
3. Realiza limpeza da pele da criança quando ela se apresenta suja ou quando necessário.	13 (5,5)	1 (0,4)	8 (3,4)	19 (8,1)	194 (82,6)	< 0,0001
4. Orienta o acompanhante sobre a limpeza da pele da criança quando ela se apresenta suja ou quando necessário.	25 (10,6)	2 (0,9)	10 (4,3)	24 (10,2)	174 (74,0)	< 0,0001
5. Utiliza hidratante na pele seca e em áreas ressecadas pelo menos uma vez ao dia.	37 (15,7)	15 (6,4)	34 (14,5)	36 (15,3)	113 (48,1)	< 0,0001
6. Evita massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas.	47 (20,0)	9 (3,8)	16 (6,8)	34 (14,5)	129 (54,9)	< 0,0001
7. Protege a pele da exposição à umidade excessiva com o uso de produtos de barreira (fraldas ou absorventes).	29 (12,3)	4 (1,7)	13 (5,5)	26 (11,1)	163 (69,4)	< 0,0001
8. Evita posicionar a criança diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa.	23 (9,8)	1 (0,4)	6 (2,6)	12 (5,1)	193 (82,1)	< 0,0001
9. Utiliza coberturas para proteger proeminências ósseas conforme necessidades da criança.	43 (18,3)	6 (2,6)	16 (6,8)	26 (11,1)	144 (61,3)	< 0,0001
Domínio 2: Medidas de alívio de pressão						
10. Realiza a mudança de decúbito da criança a cada duas horas.	24 (10,2)	8 (3,4)	22 (9,4)	32 (13,6)	149 (63,4)	< 0,0001
11. Reposiciona a criança utilizando a posição semi-Fowler (30°) ou lateral (30°); e, em crianças traqueostomizadas com ventilação não invasiva, mantém a cabeça da cama > 30°.	30 (12,8)	6 (2,6)	9 (3,8)	27 (11,5)	163 (69,4)	< 0,0001
12. Oferece apoio sob os pés da criança quando ela estiver sentada e se os pés não tocam o chão.	32 (13,6)	16 (6,8)	30 (12,8)	36 (15,3)	121 (51,5)	< 0,0001
13. Providencia superfície de redistribuição de pressão (camas e colchões) para todas as crianças classificadas como “em risco”.	40 (17,0)	11 (4,7)	11 (4,7)	29 (12,3)	144 (61,3)	< 0,0001
14. Providencia superfícies de apoio (almofada ou travesseiro) para elevar e proteger os calcâneos.	35 (14,9)	10 (4,3)	24 (10,2)	38 (16,2)	128 (54,5)	< 0,0001
15. Providencia assento de redistribuição de pressão (almofadas de ar e espuma) para as crianças sentadas em cadeiras com mobilidade reduzida.	73 (31,1)	12 (5,1)	27 (11,5)	32 (13,6)	91 (38,7)	< 0,0001
16. Usa forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover crianças acamadas durante transferência e mudança de decúbito.	68 (28,9)	8 (3,4)	19 (8,1)	34 (14,5)	106 (45,1)	< 0,0001
17. Utiliza quadro de avisos próximo ao leito para estimular a criança a movimentar-se na cama, quando necessário.	111 (47,2)	12 (5,1)	30 (12,8)	15 (6,4)	67 (28,5)	< 0,0001
Domínio 3: Avaliação e notificação						
18. Avalia o risco de desenvolvimento de lesão por pressão na admissão da criança, utilizando a Escala de Braden Q (crianças de 1 a 5 anos) ou a Escala de Braden (crianças maiores de 5 anos).	50 (21,3)	11 (4,7)	16 (6,8)	36 (15,3)	65 (27,7)	< 0,0001
19. Reavalia diariamente o risco de desenvolvimento de lesão por pressão de todas as crianças internadas utilizando a Escala de Braden Q ou a Escala de Braden.	40 (17,0)	12 (5,1)	19 (8,1)	37 (15,7)	72 (30,6)	< 0,0001
20. Avalia a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional.	14 (6,0)	5 (2,1)	12 (5,1)	36 (15,3)	132 (56,2)	< 0,0001
21. Notifica ao nutricionista todas as crianças em risco nutricional ou em risco de lesão por pressão.	26 (11,1)	12 (5,1)	18 (7,7)	27 (11,5)	92 (39,1)	< 0,0001
22. Registra no prontuário as alterações cutâneas identificadas e intervenções realizadas.	13 (5,5)	4 (1,7)	8 (3,4)	20 (8,5)	190 (80,9)	< 0,0001
23. Notifica à Gerência de Riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do Paciente (quando existentes) o desenvolvimento de lesão por pressão.	19 (8,1)	11 (4,7)	18 (7,7)	19 (8,1)	112 (47,7)	< 0,0001

*Índice de Positividade (IP); † Qui-quadrado para tendência em proporção

No Domínio 1, seis dos nove itens demonstraram uma assistência de enfermagem sofrível (IP≤70%). A ação “4 – Orienta o acompanhante sobre a limpeza da pele da criança quando ela se apresenta suja ou quando necessário” obteve adesão de 74%, indicando uma assistência limítrofe. Somente duas ações alcançaram adesão superior a 80%, com assistência segura, quais sejam: “3 – Limpa a pele da criança quando ela se apresenta suja ou quando necessário” (82,6%) e “8 – Evita posicionar a criança diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa” (82,1%).

No Domínio 2, a assistência de enfermagem foi considerada sofrível em todas as ações, evidenciando uma fragilidade nas medidas de alívio da pressão, as quais são essenciais para prevenção de lesões. No Domínio 3, apenas a ação “22 – Registra no prontuário as alterações cutâneas identificadas e intervenções realizadas” foi classificada como assistência segura (IP=80,9%), sendo todos os demais itens indicativos de uma assistência de enfermagem sofrível.

Conforme exposto na Tabela 2, dos 235 profissionais, a maioria era do sexo feminino (98,7%), com faixa etária de 31 a 50 anos (56,6%) e idade média de 38,83 ± 9,94 anos. Na formação profissional, predominaram técnicos de enfermagem (57,4%) e média de 12,98 ± 7,96, com tempo de atuação na pediatria superior a cinco anos (77,1%) com média de 7,90 ± 6,26 anos; e carga horária de trabalho de 21 a 40 horas por semana (63%) com média 35,67 ± 11,15.

Ao associar os escores do PLPP com as variáveis de caracterização dos profissionais de enfermagem (Tabela 2), encontrou-se associação significativa entre medidas preventivas de lesão por pressão e a participação em cursos de aperfeiçoamento em segurança do paciente (p=0,009; X² = 13,5; GL = 4) e ausência de desgaste no trabalho (p=0,047; RV = 15,7; GL = 8). Evidenciou-se uma tendência de os profissionais na faixa etária de 31 a 40 anos (p = 0,017; X² = 5,70; GL = 1) realizarem com mais frequências as ações de prevenção de lesão por pressão.

Tabela 2 – Associação entre o instrumento Prevenção de Lesão por Pressão na Pediatria e as variáveis de caracterização dos profissionais de enfermagem (n=235). Fortaleza, CE, Brasil, 2018

Variável	Total n(%)	Inadequada			Adequada		p
		Nunca n(%)	Quase nunca n(%)	Às vezes n(%)	Quase sempre n(%)	Sempre n(%)	
Sexo							0,104*
Feminino	232(98,7)	14(6,0)	20(8,6)	43(18,5)	64(27,6)	91(39,3)	
Masculino	3(1,3)	0(0,0)	2(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(33,3)	
Faixa etária (anos)							0,017 [‡]
21-30	50(21,3)	3(6,0)	2(4,0)	10(20,0)	15(30,0)	20(40,0)	
31-40	78(33,2)	5(6,4)	7(9,0)	6(7,7)	20(25,6)	40(51,3)	
41-50	55(23,4)	3(5,5)	4(7,3)	14(25,5)	14(25,5)	20(36,2)	
51-70	52(22,1)	3(5,8)	9(17,3)	13(25,0)	15(28,8)	12(23,1)	
Formação profissional							0,195*
Enfermeiro	72(30,6)	4(5,6)	7(9,7)	8(11,1)	27(37,5)	26(36,1)	
Técnico	135(57,4)	9(6,7)	13(9,6)	27(20,0)	28(20,7)	58(43,0)	
Auxiliar	28(11,9)	1(3,6)	2(7,1)	8(28,6)	9(32,1)	8(28,6)	
Tempo de experiência na pediatria (anos)							0,355 [‡]
≤ 10	123(52,4)	8(5,0)	14(8,9)	23(14,6)	48(30,3)	65(41,2)	
11-20	73(31,1)	4(8,0)	4(8,0)	11(22,0)	12(24,0)	19(38,0)	
≥ 21	39(16,6)	2(7,4)	4(14,8)	9(33,4)	4(14,8)	8(29,6)	
Carga horária semanal (horas)							0,571 [‡]
≤ 20	25(10,6)	1(4,0)	1(4,0)	3(12,0)	9(36,0)	11(44,0)	
21-40	148(63,0)	9(6,1)	16(10,8)	28(18,9)	39(26,4)	55(37,8)	
≥ 41	62(26,6)	4(6,5)	5(8,1)	12(19,4)	16(25,8)	25(40,2)	
Participação em curso							0,009 [†]
Sim	128(54,5)	8(6,3)	5(3,9)	21(16,4)	35(27,3)	59(46,1)	
Não	105(44,7)	6(5,7)	17(16,2)	22(20,9)	28(26,7)	32(30,5)	
Desgaste no trabalho							0,047*
Ausente	25(10,6)	1(4,0)	2(8,0)	2(8,0)	2(8,0)	18(72,0)	
Pouco	96(40,9)	6(6,3)	12(12,5)	17(17,7)	28(29,2)	33(34,4)	
Muito	114(48,5)	7(6,1)	8(7,0)	24(21,1)	34(29,8)	41(36,1)	

*Razão de verossimilhança; [†]Qui-quadrado de Pearson; [‡]Qui-quadrado para tendência em proporções

Discussão

O estudo, ainda que pontualmente, classificou a qualidade da assistência de enfermagem com base nas respostas dos profissionais quanto à realização de medidas de prevenção de lesão por pressão, e essa assistência, em sua maioria, foi classificada como sofrível. Tal achado é preocupante e poderá impulsionar o planejamento e implementação de estratégias de melhoria da qualidade e segurança do paciente.

Medidas relacionadas à prevenção e identificação precoce de lesão por pressão tiveram pouca adesão pelos profissionais analisados, o que demonstrou uma assistência de enfermagem sofrível. Ações como umectação da pele da criança foram realizadas por apenas 48,1% dos profissionais. Em contrapartida, a ação de umectação da pele ressecada foi apontada como a mais realizada pelos enfermeiros, com Índice de Positividade de 90,9%, evidenciando uma assistência adequada⁽⁸⁾.

Essa divergência pode ser decorrente da maior incidência de lesão por pressão em crianças internadas em unidade fechadas. Contudo, crianças hospitalizadas em unidades abertas também apresentam risco de desenvolver essas lesões. Logo, cabe à educação permanente incentivar os profissionais a realizarem a umectação da pele da criança hospitalizada independentemente do tipo de unidade em que ela esteja internada.

Apesar da escassez de pessoal de enfermagem e da insatisfação dos enfermeiros com suas condições de trabalho, ressalta-se a necessidade de atenção especial à comunicação entre equipe de enfermagem e pacientes. Isso é recomendado visto que o uso de habilidades de comunicação adequadas pode aumentar a satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem e os verdadeiros problemas desses pacientes poderão ser mais facilmente identificados e solucionados⁽¹²⁾.

Desse modo, a equipe de enfermagem deve adotar uma abordagem consistente de apoio ao envolvimento dos pais e família nos cuidados com a criança

mediante comunicação efetiva, como orientações de enfermagem que atuem enquanto ferramentas propulsoras de cuidados compartilhados entre a equipe e o responsável pela criança, gerando melhorias na qualidade da assistência ao paciente pediátrico⁽¹³⁾.

Embora haja comunicação inadequada entre profissionais e acompanhantes no que diz respeito às orientações com a higiene da criança, a maioria dos profissionais realiza essa limpeza quando a pele está suja ou quando necessário. Dentre as medidas de prevenção de lesão por pressão, aquelas relacionadas aos cuidados com a pele estão entre as mais observadas e documentadas na assistência ao paciente, sendo a limpeza da pele uma das estratégias mais utilizadas pela equipe de enfermagem para detecção de alterações na integridade cutânea⁽¹⁴⁾.

Além do cuidado de inspeção da pele, faz-se necessário evitar posicionar a criança diretamente sobre dispositivos médicos e proeminências ósseas com hiperemia não reativa, para prevenir lesões na pele, sendo que, no presente estudo, essa ação foi realizada de forma adequada pelos profissionais. A adoção dessa medida pela equipe é de extrema relevância, já que a presença frequente dos dispositivos médicos na assistência às crianças hospitalizadas apresenta-se como a principal causa de lesão de pele adquirida em instituições hospitalares⁽¹⁵⁾.

Divergindo dos achados do presente estudo, uma pesquisa desenvolvida em oito hospitais pediátricos dos Estados Unidos constatou que, dos 6.336 dispositivos médicos implantados, 36% não tiveram uma intervenção preventiva contra lesão. Dos 625 pacientes analisados, 7% desenvolveram uma ou mais lesões, sendo os aparelhos respiratórios os que mais causaram lesões, seguidos pelos imobilizadores, sondas gástricas e dispositivos externos de monitorização⁽¹⁶⁾.

A baixa adesão ao posicionamento da criança no leito e mudanças de decúbito foi observada em um estudo realizado na Espanha, no qual a elevação da cabeceira a 30° foi a medida de prevenção menos adotada na unidade pediátrica, com apenas 20% de ade-

são⁽⁶⁾. Apesar de os casos de lesão causados por dispositivos médicos prevalecerem sobre os decorrentes de imobilidade, a redistribuição da pressão sobre a pele por meio da mudança de decúbito ainda é uma preocupação na prevenção dessas lesões⁽¹⁷⁾.

Um total de 86 lesões foi identificada em 49 indivíduos, das quais 22 eram relacionadas à imobilidade, sendo as costelas, região sacra, nádegas e cabeça os locais mais acometidos⁽¹⁵⁾. Dentre os pacientes com lesão por pressão, 12,5% não foram reposicionados nos dias anteriores ao aparecimento das lesões; e, em 87,5%, a mudança de decúbito ocorreu em intervalos superiores a 13 horas⁽⁶⁾.

Embora a mudança de decúbito seja reconhecida majoritariamente como um cuidado de enfermagem, a equipe precisa investir em ações educativas que capacitem cuidadores ou acompanhantes no tocante a essa prática, descentralizando os cuidados com o paciente e tornando-os coparticipantes das medidas preventivas de lesão por pressão⁽¹⁸⁾. Além disso, as instituições de saúde precisam ser conscientizadas sobre a importância das medidas preventivas, para investirem na aquisição e fornecimento de recursos físicos, como equipamentos e materiais de trabalho, que possibilitem a aplicação prática das medidas de prevenção e a redução da prevalência de lesões por pressão⁽¹⁾.

Dentre as estratégias de educação em saúde, os materiais educativos impressos têm sido amplamente utilizados para a difusão de informações⁽¹⁹⁾. No entanto, essa realidade não foi observada no presente estudo, visto que apenas uma pequena parcela da equipe emprega quadro de avisos próximo ao leito da criança para estimulá-la a movimentar-se na cama. Corroborando esses achados, um estudo que avaliou a qualidade da assistência em Unidade de Terapia Intensiva também identificou essa ação como menos executada pelos enfermeiros, atingindo valores ainda mais baixos de adesão, com índice de positividade de 9%⁽⁸⁾.

Apesar dos achados, ressalta-se que ferramentas educativas empoderam o acompanhante sobre o cuidado com a criança, engajando-o na prevenção de

falhas e interceptação de incidentes com potencial de gerar danos ao paciente⁽²⁰⁾. Quando as estratégias são lúdicas, o senso de responsabilidade e a autonomia também se desenvolvem nas crianças, tornando-as protagonistas no seu processo saúde-doença, o que impacta positivamente a segurança e qualidade do serviço prestado⁽¹⁸⁾.

Além de ferramentas educativas, o uso de instrumentos de medida em saúde também oferece subsídios ao enfermeiro para a tomada de decisão relacionada à criança com risco de lesão por pressão. Tais ferramentas podem ser integradas ao sistema de prontuário da instituição de saúde, visando contribuir na documentação do cuidado prestado à criança⁽⁷⁾. Entre os instrumentos já disponíveis para avaliação de lesão por pressão, a Escala de Braden e Braden Q são as mais utilizadas⁽²¹⁾.

A despeito de existirem instrumentos padronizados que podem ser usados por enfermeiros pediatras para identificar pacientes de risco para lesões por pressão⁽²²⁾, a minoria dos profissionais usou, no momento de admissão da criança, um instrumento para avaliação do risco de lesão por pressão, evidenciando uma assistência de enfermagem sofrível. Essa divergência pode estar associada ao fato de que essas ferramentas, embora apresentem alta precisão quando aplicadas em enfermarias pediátricas, são predominantemente empregadas no atendimento ao paciente pediátrico internado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica⁽²²⁾, enquanto o presente estudo foi desenvolvido apenas em unidades abertas e que ainda não tinham implementado na rotina de cuidados à criança o uso de escalas para avaliação do risco de lesão por pressão.

Dentre os desafios na prevenção das lesões por pressão, encontra-se a carência de registros das ações executadas para prevenção dessas lesões pelos profissionais de enfermagem. Contudo, apesar do alto percentual de adesão, faz-se necessário que essa medida seja sempre executada por todos da equipe, pois os registros de enfermagem são indispensáveis para o processo do cuidar, visto que proporcionam uma co-

municação segura entre a categoria de enfermagem e os demais profissionais integrantes da equipe de saúde. Ainda, ressalta-se que as boas práticas e cuidados prestados tornam-se invisíveis se não forem devidamente documentados, além de comprometerem a continuidade de uma assistência de alta qualidade⁽¹⁴⁾.

Em resumo, fica evidente que a criança hospitalizada possui riscos de desenvolver lesão por pressão e requer cuidados específicos voltados à prevenção disso. Por ser a categoria que frequentemente tem contato próximo e contínuo com os pacientes, a equipe de enfermagem apresenta-se como um importante pilar no planejamento e implementação de ações preventivas voltadas à redução da incidência desse agravo no público pediátrico.

Em relação às características dos profissionais participantes do estudo, o predomínio de profissionais do sexo feminino foi condizente com outros estudos, tais como uma pesquisa desenvolvida com profissionais de enfermagem atuantes no setor pediátrico, em que 100% da amostra era do sexo feminino⁽¹¹⁾. Esse perfil também é identificado em outros estudos, nos quais mais de 90% dos profissionais dessa categoria são mulheres⁽²³⁻²⁴⁾.

A faixa etária superior a 30 anos influenciou substancialmente a realização adequada de medidas preventivas de lesão por pressão. Os profissionais dessa faixa etária obtiveram escores significativamente maiores no conhecimento e atitude relacionados à prevenção do problema⁽²⁵⁾. Em contrapartida, outro estudo destacou ausência de relação significativa entre o conhecimento de lesão por pressão e a variável “idade”⁽²⁶⁾. Tal variável pode estar atrelada ao fato de que os profissionais dessa faixa etária possuem maturidade emocional, capacidades físicas, habilidades intelectuais e comportamentais que lhes proporcionam uma maior estabilidade e capacidade no cuidado⁽¹¹⁾.

Os cursos de aperfeiçoamento favorecem consideravelmente a atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão. Isso também foi evidenciado em uma investigação da qualidade da assistência de enfermagem realizada na Unidade de Terapia Inten-

siva Pediátrica, cujos enfermeiros não tinham conhecimento sobre a etiologia, fatores de risco, período de ocorrência e métodos de avaliação do risco de lesão por pressão. Após implantação de estratégias educativas no serviço, a taxa de incidência semanal de lesões reduziu de 8% para 3%⁽¹⁷⁾.

Desse modo, a educação permanente precisa ser entendida como um investimento nos serviços de saúde para a prevenção e redução de erros, a fim de alcançar a qualidade, não menosprezando a importância das condições nas quais os profissionais trabalham⁽²⁷⁾.

Situações de trabalho denominadas de “alto desgaste” são comuns entre os profissionais de enfermagem, os quais podem experimentar altos níveis de estresse pela elevada demanda e baixa autonomia no ambiente de trabalho⁽²⁸⁾. Tal realidade acarreta graves danos ao profissional e aos usuários dos serviços de saúde, uma vez que cuidadores esgotados em sua saúde física e emocional não conseguem exercer o máximo de seu potencial, tornam-se mais suscetíveis a erros no ambiente de saúde e comprometem a qualidade da assistência prestada⁽²⁹⁾.

Diante disso, evidencia-se a necessidade de investimentos em educação permanente para capacitação dos profissionais de enfermagem quanto aos cuidados com a criança, especialmente no que se refere às causas das lesões, fatores de risco, estratégias de prevenção e meios de notificação. É fundamental, ainda, a sensibilização de gestores no que tange à importância da implantação de protocolos de prevenção padronizados nas instituições de saúde. São indispensáveis, também, instrumentos de avaliação de risco adequados para o público infantil, os quais nortearão a prática clínica e fornecerão subsídios para o enfermeiro elaborar um plano de cuidados voltado à redução da incidência de casos de lesão por pressão em pacientes pediátricos.

Limitações do estudo

Uma limitação deste estudo foi a avaliação da

assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão ter sido realizada apenas em crianças internadas em unidades abertas, excluindo-se aquelas sob cuidados intensivos. Isso impossibilitou a avaliação da assistência de enfermagem em todos os setores de atendimento pediátrico dos hospitais analisados.

Outra limitação foi a dificuldade na abordagem aos profissionais por causa da rotina e demanda de cada setor, o que afetou o tempo estimado de devolução dos instrumentos, constituindo um possível viés de mensuração. Pode-se apontar também como limitação a seleção do tipo de amostragem, não probabilística e por conveniência, além das características próprias desse tipo de estudo, como a coleta de dados em um único momento no tempo.

Contribuições para a prática

Os achados do estudo possibilitaram a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em crianças hospitalizadas em unidades abertas. Eles evidenciaram a necessidade da implementação de estratégias pelas instituições de saúde, como a educação permanente desses profissionais e o fornecimento de recursos materiais indispensáveis no cuidado adequado com a pele do paciente, como coberturas e superfícies de redistribuição de pressão. Tais ações favorecerão o aprimoramento da qualidade da assistência ofertada, tornando-a desejável no que concerne à prevenção de lesão por pressão e promoção da segurança do público pediátrico. Ademais, espera-se, com essa pesquisa, incentivar a ampliação de estudos na área da enfermagem pediátrica com ênfase na segurança do paciente e na avaliação da qualidade da assistência.

Conclusão

O estudo demonstrou uma assistência de enfermagem predominantemente sofrível para prevenção de Lesão por Pressão na Pediatria. A assistência de enfermagem se associou à caracterização

dos profissionais de enfermagem, especificamente à participação em cursos de aperfeiçoamento em segurança do paciente e ao desgaste no trabalho. Houve ainda uma relação entre a faixa etária e uma maior frequência de realização das medidas preventivas. Tais resultados evidenciam que esses profissionais precisam de capacitação e aperfeiçoamento sobre segurança do paciente e prevenção de lesão por pressão na pediatria, além de um ambiente de trabalho menos desgastante.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão da bolsa de mestrado a Mayara Kelly Moura Ferreira.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho do estudo: Ferreira MKM, Lima FET.

Coleta de dados: Ferreira MKM, Florencio SSG, Araújo PR, Costa CO.

Análise e/ou interpretação dos dados: Ferreira MKM, Lima FET, Almeida PC.

Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ferreira MKM, Diógenes MS, Lima FET.

Aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho a serem investigados e resolvidos adequadamente: Ferreira MKM, Lima FET, Diógenes MS, Florencio SSG, Araújo PR, Almeida PC, Costa CO.

Referências

1. Gupta P, Shiju S, Chacko G, Thomas M, Abas A, Savarimuthu I, et al. A quality improvement programme to reduce hospital-acquired pressure injuries. *BMJ Open Qual.* 2020;9(3):e000905. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000905>

2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide [Internet]. 2019 [cited Jan 5, 2023]. Available from: https://www.internationalguideline.com/static/pdfs/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.pdf
3. Tschannen D, Anderson C. The pressure injury predictive model: a framework for hospital-acquired pressure injuries. *J Clin Nurs*. 2020;29(7-8):1398-421. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15171>
4. Kriesberg CP, Little JM, Mohr L, Kato K. Reducing pressure injuries in a pediatric cardiac care unit: a quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45(6):497-502. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000477>
5. Neta APR, Cavalcante TB, Lima ABS, Maciel SM, Miranda SM, Sousa ARA. Epidemiological and clinical characterization of children with pressure injuries. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2018;86(24):1-9. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.99>
6. Bargas-Munarriz M, Bermúdez-Pérez M, Martínez-Alonso AM, García-Molin P, Orts-Cortés MI. Prevention of pressure injuries in critically ill children: a preliminary evaluation. *J Tissue Viability*. 2020;29(4):310-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.005>
7. Rodrigues CBO, Prado TN, Nascimento LCN, Laignier MR, Primo CC, Bringuento MEO. Management tools in nursing care for children with pressure injury. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Supl 4):e20180999. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0999>
8. Rebouças RO, Belchior AB, Marques ADB, Figueiredo SV, Carvalho REFL, Oliveira SKP. Quality of care in an intensive care unit for the prevention of pressure injuries. *Estima*. 2020;18:e3420. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.947_IN
9. Ferreira MKM. Construção e validação do instrumento prevenção de lesão por pressão na pediatria [Internet]. 2018 [cited Jan 5, 2023]. Available from: https://repositorio.ufc.br/bitstream/ri-ufc/37562/1/2018_dis_mkmferreira.pdf
10. Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(Supl 1):45-52. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i5.17055>
11. Sandoval LJS, Lima FET, Barbosa LP, Pascoal LM, Almeida PC, Moran YL. Professional performance in the administration of medicines in pediatrics: a study cross-sectional observational. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20200299. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0299>
12. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoudari M. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*. 2019;6(3):1189-96. doi: <https://doi.org/10.1002/nop.2.316>
13. Williams LJ, Waller K, Chenoweth RP, Ersig AL. Stakeholder perspectives: communication, care coordination and transitions in care for children with medical complexity. *J Spec Pediatr Nurs*. 2021;26(1):e12314. doi: <https://doi.org/10.1111/jspn.12314>
14. Li Z, Marshall AP, Lin F, Ding Y, Chaboyer W. Pressure injury prevention practices among medical surgical nurses in a tertiary hospital: an observational and chart audit study. *Int Wound J*. 2022;19(5):1165-79. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.13712>
15. Curley MAQ, Hasbani NR, Quigley SM, Stellar JJ, Pasek TA, Shelley SS, et al. Predicting pressure injury risk in pediatric patients: the Braden QD Scale. *J Pediatr*. 2018;192:189-95.e2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.09.045>
16. Stellar JJ, Hasbani NR, Kulik LA, Shelley SS, Quigley S, Wypij D, et al. Medical device-related pressure injuries in infants and children. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(5):459-69. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000683>
17. Cummins KA, Watters R, Leming-Lee T. Reducing pressure injuries in the Pediatric Intensive Care Unit. *Nurs Clin North Am*. 2019;54(1):127-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.005>
18. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190473. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>

19. Gaita MC, Fontana RT. Perceptions and knowledges about pediatric patient safety. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20170223. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0223>
20. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180337. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
21. Ferreira MKM, Gurgel SS, Lima FET, Cardoso MVL-ML, Silva VM. Instruments for the care of pressure injury in pediatrics and hebiatrics: an integrative review of the literature. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3034. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2289.3034>
22. Luo WJ, Zhou XZ, Lei JY, Xu Y, Huang RH. Predictive risk scales for development of pressure ulcers in pediatric patients admitted to general ward and intensive care unit. *World J Clin Cases*. 2021;9(35):10956-68. doi: <https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i35.10956>
23. Pimenta CJL, Vicente MC, Ferreira GRS, Frazão MCLO, Costa TF, Costa KNFM. Health conditions and Nurses' work characteristics at a university hospital. *Rev Rene*. 2020;21:e43108. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143108>
24. Mondini CCSD, Cunha ICKO, Trettene AS, Fontes CMB, Bachega MI, Cintra FMR. Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180888. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>
25. Zhang YB, He L, Gou L, Pei JH, Nan RL, Chen HX, et al. Knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit on preventing medical device-related pressure injury: a cross-sectional study in western China. *Int Wound J*. 2021;18(6):777-86. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.13581>
26. Sari SP, Everink IHJ, Amir Y, Lohrmann C, Halfens JGR, Moore Z, Beeckman D. Knowledge and attitude of community nurses on pressure injury prevention: a cross-sectional study in an Indonesian city. *Int Wound J*. 2021;18(4):422-31. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.13527>
27. Souza ACB, Vieira SAM, Cavalcante PP. Patient safety and medication errors: a literature review. *Sci Elec Arch*. 2018;11(3):128-35. doi: <https://doi.org/10.36560/1132018503>
28. Moreira AS, Lucca SR. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3336. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
29. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11432. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons