



AVALIAÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem*
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi**
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe***
Rogério Dias Renovato****
Adriano Menis Ferreira*****

RESUMO

Objetivo: descrever um processo de ensino sobre prevenção de lesão por pressão, bem como avaliar de modo formativo esse processo com base nos referenciais teóricos de Paulo Freire e da Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez. **Método:** estudo de intervenção educativa, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de ensino do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, em março e abril de 2018, e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os dados foram coletados durante os encontros educativos, que foram gravados em sua totalidade em áudio. Posteriormente, foram transcritos e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, abstraindo, assim, as categorias temáticas, que tiveram correlação com os referenciais teóricos do autor Paulo Freire. **Resultados:** a partir da análise das falas, escritos avaliativos e anotações de diário de campo, identificaram-se as seguintes categorias: diálogo; problematização; pesquisa/investigação; e avaliação dos encontros educativos. **Considerações finais:** as estratégias educativas adotadas foram exitosas, pois receberam boas avaliações por parte dos participantes e promoveram um espaço de discussão em grupo, mobilização para a melhoria das práticas assistenciais, troca de experiências e reflexão sobre o tema.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Lesão por Pressão. Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é uma alteração na pele, normalmente próxima a regiões de proeminências ósseas onde ocorreu uma pressão que não foi aliviada. Também se denomina como (LP) toda injúria que surge próxima a dispositivos médicos, na qual também houve uma pressão na pele ou mucosa que não foi aliviada⁽¹⁾.

Esta é uma lesão prevalente em meio hospitalar, ocasionando complicações aos pacientes, impacto no âmbito emocional, social e até financeiro dos familiares e acarretando aumento dos custos das instituições de saúde. Em alguns casos, onde essa injúria é negligenciada, o paciente pode até evoluir para o óbito devido às complicações decorrentes da LP⁽²⁾.

Estima-se em 7% a incidência de LP, com uma prevalência de 15%, nos Estados Unidos da América. No Brasil, um estudo realizado na cidade de São Paulo identificou uma prevalência anual de 10,1% de LP em hospitais públicos de ensino^(1,3).

Em um ambiente hospitalar, os principais envolvidos no cuidado da pele e da higiene corporal dos pacientes são os profissionais da enfermagem e, desse modo, a prevenção de lesões de pele acaba sendo relacionada a esses servidores. Contudo, para que haja redução da incidência da LP, as equipes devem estar pautadas em evidências científicas sobre o tema e esse processo só pode ser efetivado por meio de ações de educação permanente⁽¹⁻²⁾.

Para reduzir os índices de lesão por pressão nas diversas instituições de saúde, bem como em indivíduos em cuidados domiciliares, faz-se

*Extraído da dissertação intitulada "Educação permanente em saúde no cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência", apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), no ano de 2018.

*Enfermeira, Mestre, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil. E-mail: jaquelinesokem@ufgd.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8075-0829>.

**Enfermeira, Doutora, UEMS. Professora Titular, Dourados, MS, Brasil. E-mail: fabiana@uem.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>.

***Enfermeira, Doutora, UEMS. Professora Titular, Dourados, MS, Brasil. E-mail: ewatanabe@uem.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2864-0539>.

****Farmacêutico, Doutor, UEMS. Professor Associado, Dourados, MS, Brasil. E-mail: renovato@uol.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>.

*****Enfermeiro, Pós-Doutor, UEMS. Professor Associado, Três Lagoas, MS, Brasil. E-mail: a.amr@ig.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4054-768X>.

necessária a adoção de atividades educativas sobre o assunto, que visem promover um espaço de diálogo e atualização sobre as medidas preventivas, a avaliação sistematizada dos pacientes em risco por meio de uma escala preditiva, como a Escala de Braden, além de uma avaliação completa da pele dos pacientes, enfocando principalmente na promoção em saúde destes⁽⁴⁾.

No Brasil, a Organização Pan-americana de Saúde, identificando a dificuldade das equipes de saúde em lidar com as necessidades de saúde das populações atendidas, iniciou o debate para a construção de um novo modelo pedagógico em que a transformação das práticas fosse um dos focos. Esse processo culminou na formulação da Política Nacional de Educação Permanente com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento dos serviços de saúde do país⁽⁵⁾.

Essa política está centrada na identificação das necessidades em saúde das populações e no atendimento destas, assim como deve ser voltada ao atendimento às necessidades educativas das equipes, pautada na problematização e reflexão dos problemas em saúde. Não deve ser uma educação verticalizada, mas ao contrário, a todo momento deve ser discutida e rediscutida pelas equipes em que o diálogo é fundamental para sua implementação⁽⁵⁾.

Os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estão diretamente interligados aos construtos teóricos de Paulo Freire. Esse educador brasileiro redigiu diversas obras nas quais enfatizava a importância de uma mudança na educação, em que os educandos deveriam ter uma voz e que essa voz deveria ser ouvida, pautada no diálogo, na discussão dos problemas, nas necessidades educativas e, principalmente, no respeito⁽⁵⁻⁶⁾.

Por meio de todas essas reflexões, a questão norteadora desta pesquisa é: quais as dúvidas da equipe de enfermagem perante o cuidado de pacientes em risco para o desenvolvimento da lesão por pressão em uma Clínica Médica? Essa equipe possui conhecimento conforme as evidências científicas para promover a segurança do paciente em risco de desenvolver a lesão por pressão?

Desse modo, compreendendo que a lesão por pressão é um problema de saúde mundial, destaca-se a relevância deste estudo. O objetivo

deste trabalho foi descrever um processo de ensino sobre prevenção de lesão por pressão, bem como avaliar de modo formativo esse processo com base nos referenciais teóricos de Paulo Freire e da Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez.

METODOLOGIA

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

A pesquisa qualitativa se ocupa em identificar os conceitos presentes na história, na biografia, nas relações entre os seres, as crenças, os valores, as atitudes, buscando, assim, compreender todo o universo de significados que possam estar envolvidos no fenômeno em si. Por meio dela, outros fatores podem ser descobertos e desvelados, além dos achados comumente perceptíveis⁽⁷⁾.

A amostra dos participantes foi caracterizada por amostra não probabilística por conveniência, sendo convidados para participar da pesquisa os profissionais da equipe do período vespertino da Clínica Médica da instituição, já que, nesse horário, a demanda de atribuições para a equipe de enfermagem é discretamente menor quando comparada aos outros turnos. Esse setor foi selecionado devido à elevada prevalência de lesões por pressão. A equipe dispunha de um total de oito profissionais, no período de coleta de dados, realizada em março e abril de 2018. O convite se estendeu para todos os servidores da equipe, porém, devido à demanda de trabalho, sete profissionais concordaram e conseguiram participar do estudo, que totalizou seis encontros.

Os encontros educativos foram realizados na sala da enfermagem do setor e, para o desenvolvimento, os participantes foram dispostos em um círculo ou roda de conversa, com o intuito de facilitar o diálogo entre eles. A primeira autora é servidora da instituição e atua como enfermeira especialista em Enfermagem em Estomatoterapia, sendo que, dessa forma, já havia um relacionamento prévio e vínculo com os

participantes, portanto o interesse em abordar esse tema partiu da experiência prévia da pesquisadora.

O desenvolvimento dos encontros educativos, assim como a justificativa para as estratégias educativas selecionadas, teve subsídio na Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerz. Essa metodologia sugere o uso de cinco etapas para o processo de ensino-aprendizagem, a saber: primeira etapa, observação da realidade e identificação do problema; a segunda etapa, na qual são elencados os pontos-chave sobre o problema; a terceira etapa, na qual ocorre a teorização do problema; a quarta etapa, na qual são levantadas em grupo as hipóteses de solução; e a última etapa, que é a de aplicação à realidade, ou seja, de transformação da realidade vivenciada ou aplicação das soluções identificadas⁽⁸⁾.

No primeiro encontro, procurou-se definir com a equipe qual o tema relacionado ao assunto de lesão por pressão que os profissionais tinham interesse em aprofundar seus saberes, isto é, se

tinham interesse em conhecer mais sobre a prevenção, o tratamento ou o estadiamento da LP. A estratégia adotada foi uma caixa de perguntas, com questões elaboradas pelos participantes. No segundo encontro, no qual ocorreu a abertura da caixa com a equipe, verificou-se que a necessidade educativa era sobre prevenção e estadiamento da LP. Essas estratégias são relacionadas com as etapas um e dois da Metodologia da Problemática⁽⁸⁾.

Para o terceiro e quarto encontros, realizou-se a leitura em grupo das orientações sobre prevenção de LP. No quinto encontro, adotou-se a estratégia de aula expositiva dialogada, com ênfase no diálogo e reflexão das práticas, estratégias que se encontram nas etapas três e quatro da metodologia citada. No último encontro, utilizou-se um jogo educativo, que se encontra na etapa cinco dessa metodologia^(1,8). A correlação dos encontros com as etapas da Metodologia da Problemática por meio do Arco de Maguerz está disposta na Figura 1.

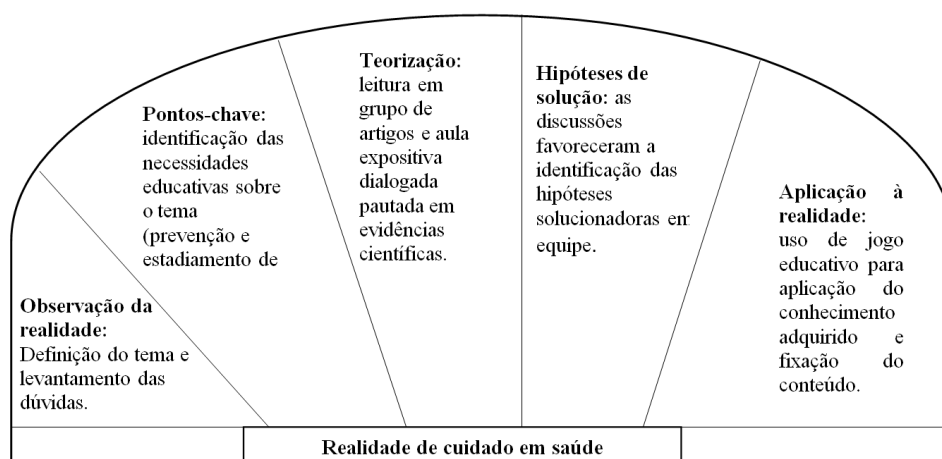


Figura 1: Representação esquemática dos encontros educativos baseados na Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerz.

Fonte: Adaptado⁽⁸⁾.

O jogo foi elaborado durante a condução do processo de ensino pautado nas evidências científicas sobre LP, tendo como objetivo auxiliar na fixação do conteúdo e favorecer um momento alegre de aprendizado. Esse jogo dispunha de 12 imagens sobre o posicionamento do paciente no leito, bem como imagens de dispositivos adequados ou não para o alívio da pressão existentes na instituição. As imagens foram coletadas pelas autoras, assim como foram utilizadas fotos da própria pesquisadora

posicionada no leito. Após, as fotos foram reveladas em duplicidade, em tamanho 10x15cm, com o intuito de criar um jogo da memória sobre prevenção da LP. Desse modo, conforme os participantes encontravam as imagens iguais, eles deveriam comentar se o dispositivo ou o posicionamento da imagem era indicado ou não para a prevenção da LP.

Ressalta-se que o número de encontros realizados foi definido em conjunto com os participantes em interligação com os objetivos

do estudo. Os encontros educativos tiveram uma duração média de 40 minutos, totalizando seis encontros. Para as estratégias de tempestade de ideias, aula expositiva dialogada e estudo de texto, adotaram-se os pressupostos teóricos de Anastasiou e Alves. Para o jogo, realizaram-se as orientações para construção de jogos na saúde, adotando as etapas de levantamento de evidências científicas sobre o assunto, definição do tema e objetivos para discutir com o público participante e construção do jogo, não sendo realizada a última etapa, que seria a de validação da tecnologia educativa⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A avaliação educacional dos encontros realizados se deu ao final de cada um destes, assim como ao final de todo o percurso educativo, com uma avaliação em grupo das atividades desenvolvidas. A forma de avaliação adotada foi a avaliação formativa, na qual não são utilizados números para valorar o conteúdo ministrado, mas, sim, as opiniões, percepções e outros dados relacionados ao processo de ensino-aprendizagem. O objetivo dessa avaliação é auxiliar na aprendizagem dos discentes, buscando saber dos atores envolvidos no processo educativo como podem ocorrer melhorias nesse processo em si⁽¹¹⁾.

Os dados foram coletados durante os encontros educativos, que foram gravados e transcritos na íntegra, e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. As anotações dos diários de campo foram realizadas durante a atividade educativa pelo observador não participante, bem como logo após a realização dos encontros educativos. Após leituras e releituras da transcrição dos encontros educativos, perceberam-se as semelhanças de frases e, em razão disso, optou-se pelo tema como unidade de registro. As unidades de registro surgiram dos próprios dados coletados. Assim, emergiu a análise temática dos dados. Posteriormente, correlacionando os dados transcritos com os subsídios teóricos do autor Paulo Freire, foi possível identificar as categorias temáticas^(6,12-13).

Antes do início dos encontros, os participantes receberam uma explicação sobre a intencionalidade de realizar a pesquisa, os objetivos desta, seus riscos, assim como o esclarecimento sobre a liberdade em participar ou não da mesma. Somente após o

consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ocorreu o primeiro encontro educativo.

Para preservar o anonimato dos participantes, os profissionais foram identificados pela letra P, seguida de um número que corresponde à ordem das falas na transcrição dos encontros, por exemplo, (P1), (P2). Foram respeitados os preceitos éticos nesta pesquisa, atendendo-se para as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde brasileiro, no qual os sujeitos foram voluntários e consentiram em participar do estudo. O projeto de pesquisa recebeu aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados e, posteriormente, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul por meio do parecer nº2.197.369 e CAAE 70593017.8.0000.8030.

RESULTADOS

Dentre os participantes da pesquisa, dois eram enfermeiros e cinco, técnicos de enfermagem, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto ao tempo de trabalho na enfermagem, dois atuavam entre um e cinco anos na profissão, dois atuavam entre cinco e nove anos e o restante atuava há dez anos ou mais na enfermagem. Com relação ao nível de escolaridade, quatro possuíam graduação, três especialização e nenhum mestrado ou doutorado.

Questionou-se à equipe se já havia participado anteriormente de processos educativos sobre LP, seja de modo formal ou informal, e a maioria dos servidores (seis) relatou ter participado de ações educativas sobre o tema. Também foi questionado como consideravam seu conhecimento sobre LP, sendo que cinco profissionais consideravam bom e dois, ótimo. Todos relataram saber identificar um paciente em risco de desenvolver LP.

Por meio das falas dos participantes, foram detectadas quatro categorias temáticas: diálogo; problematização; pesquisa/investigação; e avaliação dos encontros educativos.

Diálogo

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

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

Quais as melhores formas de prevenção a não ser a mudança de decúbito, que é a mais conhecida? (P2)

Qual a principal causa da LP? (P6)

Com relação aos cuidados primários, o que devo fazer para evitar que o paciente desenvolva a LP? (P5)

Pesquisa/investigação

Nos dois encontros iniciais, identificou-se o interesse no aprofundamento do tema, principalmente no que tange à prevenção dessa lesão. E, para tal, foram selecionados pela pesquisadora a leitura e o debate de diretrizes internacionais e orientações nacionais sobre o assunto⁽¹⁻²⁾.

Não usar dispositivos em forma de anel ou argola(1). Fiquei sabendo disso faz pouco tempo. (P4)

Os seguintes dispositivos não devem ser utilizados para elevar os calcêneos: dispositivos em forma de anel, sacos de fluidos ou luvas com água(1).Da luva eu não sabia. (P4)

Se um indivíduo já tiver uma lesão por pressão na região do sacro ou cóccix ou for um paciente restrito à cadeira de rodas e tiver necessidade de ficar sentado, adotar esta posição três vezes ao dia, por no máximo uma hora(1).Eu não sabia que o paciente podia ficar no máximo uma hora sentado. (P6)

Problematização

Durante os encontros, incentivou-se que o grupo debatesse sobre o tema, não sendo apenas

ouvintes dos encontros educativos. A pesquisadora buscou incentivá-los a sempre perguntar sobre as afirmações lidas em grupo das diretrizes sobre LP e, conforme os encontros avançavam, identificou-se a evolução do grupo em que as ações realizadas até então começaram a ser debatidas e refletidas pela equipe.

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

Evitar posicionar o paciente em contato direto com dispositivos como tubos ou sondas(1). É acho que não pode mesmo né. (P7)

Reposicionar o paciente a cada duas horas para redistribuir a pressão. Aumentar a frequência caso necessário(2). É, tá certo, porquê depende muito do tecido, da pele, da pessoa. (P1)

Educar os indivíduos restritos à cadeira de rodas a realizar a elevação da pressão enquanto sentado na cadeira, dentro das possibilidades individuais(1).Já tivemos aqui pacientes cadeirantes e com força nos braços, mas como não tinha essa informação, não orientava quanto à esse cuidado. (P2)

Avaliação dos encontros educativos

Ao final de cada encontro educativo, solicitou-se aos participantes que avaliassem de modo formativo como este foi conduzido pela sua percepção. Ressaltou-se à equipe a importância dessa avaliação e que a mesma deveria ser feita com sinceridade, buscando a melhoria dos processos educativos e da pesquisadora enquanto educadora.

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

Gostei também, tiramos muitas dúvidas. Eu também tinha bastante dúvida. Fazíamos muitas coisas erradas e agora não vamos fazer mais. (P7)

Eu achei muito interessante. É muito bom a gente esclarecer, o que pode e o que não pode fazer perante o paciente. (P1)

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

Algo que chamou a atenção foi que o P3, que normalmente é mais quieto, neste encontro participou de modo ativo, explicando o que era adequado ou não para prevenção, demonstrando que se apoderou do conteúdo. (Diário de campo do pesquisador, encontro 6)

A pesquisadora estava preocupada de exceder o tempo de duração do encontro e pensou em mudar a estratégia do jogo, porém, a própria equipe não quis modificar a estratégia, não demonstrando preocupação com a duração do encontro. (Diário de campo do observador, encontro 6)

Um fato interessante é que uma informação disseminada no encontro anterior, já foi colocada em prática pelo grupo, sobre não utilizar duas fraldas no paciente, pelo risco de aumento do calor local e sudorese. (Diário de campo do observador, encontro 2)

O processo educativo foi dinâmico, realizado com bastante descontração, risos e olhares curiosos da equipe. O grupo sempre vibrava diante dos acertos no jogo da memória. (Diário de campo do observador, encontro 6)

DISCUSSÃO

Os seres humanos são “feitos” por meio da palavra, pelo processo de ação e reflexão de seus atos. A existência humana não pode ser muda, silenciosa. Existir, para o homem, seria pronunciar o mundo, modificando-o. O diálogo é considerado fundamental para as relações humanas, assim como para a condução dos processos de ensino-aprendizagem, sendo um fator central para o desenvolvimento de uma educação efetiva e autêntica⁽⁶⁾.

Uma educação autêntica não é feita de A para B, ao contrário, é realizada de A com B, ou seja, com os educandos, estando conectada à realidade e ao mundo que os cerca. E esta educação só pode existir por meio de uma relação de respeito, abertura para o outro e, principalmente, diálogo⁽⁶⁾.

Nesse sentido, buscou-se ouvir os participantes e atender às necessidades educativas da equipe. Uma das dúvidas identificadas esteve relacionada à causa da lesão por pressão. Sabe-se que a LP ocorre em virtude de uma pressão que não foi aliviada na pele e/ou tecidos adjacentes ou é resultante da combinação da pressão não aliviada com o cisalhamento, sendo comum em clientes com redução de sua

mobilidade e percepção sensorial. De certo modo, verifica-se nessa pergunta a necessidade de os profissionais dialogarem e refletirem sobre suas ações a fim de que as práticas prescritas façam sentido para os atores que a realizam, como o ato de reposicionar o paciente no leito⁽¹⁾.

Os participantes demonstraram interesse em saber quais seriam as outras medidas preventivas indicadas para pacientes em risco de desenvolver LP, além do reposicionamento no leito. As medidas preventivas mais comuns são: evitar arrastar o paciente ao reposicioná-lo, realizando esse cuidado com auxílio de outros profissionais; realizar a avaliação diária da pele do paciente, documentando os achados; fazer a avaliação do risco de desenvolver a LP diariamente, por meio de uma escala preditiva validada, registrando as informações; realizar a higiene íntima do paciente imediatamente após as eliminações; manter lençóis limpos, secos e esticados; fazer a hidratação da pele com emolientes, duas vezes ao dia; implementar relógios para o reposicionamento de decúbito, evitando, assim, repetir posições antes do preenchimento capilar dos tecidos; e não massagear as regiões em risco de desenvolver a LP^(1,14-19).

Algumas dúvidas dos participantes desta pesquisa sobre a prevenção da lesão por pressão foram identificadas em pesquisas sobre o assunto que tiveram o objetivo de verificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da LP. Com relação aos dispositivos indicados para prevenir a LP, muitos profissionais acreditam que luvas cheias de água sejam adequadas para aliviar a pressão local e prevenir essa injúria. Contudo, as luvas não são recomendadas, uma vez que esse dispositivo apresentou limitações para aliviar adequadamente a pressão⁽¹⁴⁻¹⁹⁾.

Na presente pesquisa, identificou-se que a equipe participante soube recentemente que dispositivos em formato de anel ou argola não são preconizados para prevenir a LP. De maneira semelhante, em outro estudo, verificou-se que os profissionais acreditavam que esses produtos seriam adequados para a prevenção da lesão por pressão. Os produtos que possuem esse formato criam áreas de elevada pressão que podem causar dano tecidual^(1,19).

Esses achados demonstram a importância da educação permanente em saúde como agente

facilitador para a investigação e divulgação de evidências científicas. Pesquisar e investigar possuem significados semelhantes. A investigação seria o início do processo educacional, isto é, por meio da identificação dos conceitos prévios dos educandos sobre o objeto em questão é que deveria partir todo o processo educativo⁽⁶⁾.

A equipe colocou suas dúvidas na caixa de perguntas e estas foram o ponto de partida para a pesquisa de evidências sobre o assunto e para a implementação do processo educativo. Ao longo da intervenção, percebeu-se o desconhecimento dos participantes sobre algumas medidas preventivas. Outras pesquisas também demonstraram que os profissionais desconhecem as medidas preventivas de LP para pacientes restritos à cadeira de rodas, colocando essa população em risco de desenvolver essa injúria. Esses pacientes possuem uma perda de sua sensibilidade e, por isso, possuem um risco ainda mais elevado de desenvolver lesões por pressão^(1,16-19).

Com relação à problematização, por meio das falas, verificou-se que a equipe de fato buscou sanar suas dúvidas acerca do assunto. A educação problematizadora busca incentivar a ação dos educandos, reconhecendo estes como seres pensantes e ativos durante o processo de ensino-aprendizagem, baseada no diálogo. Nessa educação, educandos e educadores estão em um mesmo patamar, no sentido que, enquanto ensina, o educador também aprende⁽⁶⁾.

Essa educação problematizadora busca incentivar os educandos a ter atitude perante o objeto de estudo. O sujeito só pode aprender de fato se, durante esse ato, ele é ativo, se indaga o que vê, ouve, identifica ou percebe. Quanto mais os educandos questionam e são questionados sobre o objeto de estudo, mais se sentirão desafiados e obrigados a “responder” aos desafios colocados a eles. Uma vez desafiados, os educandos compreendem que o desafio é um problema a ser superado. Nesse processo, ocorrem novas compreensões e, conseqüentemente, é gerado o compromisso com os desafios, ou seja, com a mudança da realidade em que se encontram^(6,20).

Diante das afirmações, foi perceptível o avanço da equipe do estudo durante os encontros educativos, ao passo que, nos últimos encontros,

ocorreu a problematização, pelo grupo, dos conteúdos e a reflexão sobre a prática de cuidado até então realizada. É importante que, ao realizar ações educativas, estas sejam avaliadas pelos atores envolvidos visando identificar as potencialidades e fragilidades do processo de ensino-aprendizagem executado. A avaliação deve ser algo contínuo e não pontual, apenas ao final de um ciclo de conteúdo ministrado ou com o objetivo de valorar conteúdos. O processo de ensino também deve ser avaliado pelos educandos^(6,11,20).

Uma limitação deste estudo foi a equipe, que contou apenas com profissionais da enfermagem. De maneira geral, esta pesquisa se caracteriza como subsídio teórico para a implementação de atividades educativas pautadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, nos construtos teóricos de Paulo Freire e subsidiadas pela Metodologia da Problematização. Dessa forma, a intenção é estimular encontros educativos sobre o tema, bem como contribuir para uma assistência segura aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados demonstraram que a intervenção realizada alcançou uma boa avaliação perante a equipe participante e que as estratégias de ensino utilizadas foram eficazes, visto que promoveram um espaço de discussão em grupo, a troca de experiências e a reflexão sobre o tema. Nesse sentido, os subsídios teóricos e a metodologia utilizada contribuíram para a construção de um diálogo em serviço, voltado para a prática, favorecendo a tomada de ação com consciência diante da realidade vigente.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se a população estudada, que se limitou a uma equipe profissional. No entanto, acredita-se que a metodologia e as estratégias de ensino executadas neste estudo podem ser reproduzidas para outros assuntos relacionados à assistência à saúde de pacientes, seja em cuidados hospitalares ou domiciliares, assim como com outras classes de profissionais. Mais estudos são necessários para superar as dificuldades da promoção da saúde de pacientes com redução em sua mobilidade, em diferentes cenários e níveis de atenção à saúde.

EVALUATION OF AN EDUCATIONAL PROCESS ABOUT PREVENTION OF PRESSURE INJURY

ABSTRACT

Objective: to describe an educational process on prevention of pressure injury, as well as to Assess in a formative manner this process based on the theoretical framework of Paulo Freire and the Methodology of Problematicization through the Arch of Maguerez. **Method:** a study of educational intervention, with qualitative approach, carried out in a Public university hospital in the city of Dourados, Mato Grosso do Sul, Brazil, during March and April, 2018, and approved by Ethics Committee on Research with Human Beings. The data were collected during the educational meetings, which were recorded, in its entirety, in audio. Subsequently, they were transcribed and analyzed by the content analysis technique, comprehending, thus, the thematic categories, which correlated with the theoretical references of the author Paulo Freire. **Results:** parting from the analysis of the speeches, evaluative writings and field journal notes, the following categories were identified: dialogue; problematization; research/investigation; and evaluation of educational meetings. **Final considerations:** the adopted educational strategies were successful, it received good evaluations from participants and promoted an environment for discussion in groups, mobilization for the improvement of assistance practices, exchange of experiences and reflection on the subject.

Keywords: Nursing care. Education. Nursing. Pressureinjury. Patient Safety.

EVALUACIÓN DE UN PROCESO EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN

RESUMEN

Objetivo: describir un proceso de enseñanza sobre prevención de lesión por presión, así como evaluar de modo formativo ese proceso con base en los referenciales teóricos de Paulo Freire y de la Metodología de la Problematización mediante el uso del Arco de Maguerez. **Método:** estudio de intervención educativa, con abordaje cualitativo, realizado en un hospital público de enseñanza del municipio de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, en marzo y abril de 2018, y aprobado por Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos. Los datos fueron recolectados durante los encuentros educativos, que fueron grabados, en su totalidad, en audio. Posteriormente, fueron transcritos y analizados por medio de la técnica de análisis de contenido, dejando aparte, así, las categorías temáticas que tuvieron correlación con los referenciales teóricos del autor Paulo Freire. **Resultados:** a partir del análisis de los relatos, escritos evaluativos y apuntes de diario de campo, se identificaron las siguientes categorías: diálogo; problematización; búsqueda/investigación; y evaluación de los encuentros educativos. **Consideraciones finales:** las estrategias educativas adoptadas fueron exitosas, pues recibieron buenas evaluaciones por parte de los participantes y promovieron un espacio de discusión en grupo, movilización para la mejoría de las prácticas de atención, intercambio de experiencias y reflexión sobre el tema.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino. Promoción de la salud. Salud de la mujer. Prueba de Papanicolaou.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014 [cited 2018 Set 02]. Available from: <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2017. [cited 2019 Set 05]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4c0b-a241-31491ac6e03e>
3. Melleiro MM, Tronchin DMR, Baptista CMC, Braga AT, Paulino A, Kurcgant P. Pressure ulcers prevalence indicators and patient falls incidence in teaching hospitals in the city of São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP. 2015; 49(Esp2):55-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800008>
4. Soares CF, Heidemann ITSB. Health promotion and prevention of pressure injury: expectations of primary health care nurses. Texto & contexto enferm. 2018;27(2): e1630016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>
5. Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. Rev. saúde pública. 2014;48(1):170-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>.
6. Freire PRN. Pedagogia do oprimido. 58ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.
7. Taquette SR, Minayo MC. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. Physis. 2016;26(2): 417-434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200005>
8. Teixeira E. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica - resenha. Rev. enferm. UFPI [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 14];4(3): 99-100. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4173/pdf>
9. Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Editora Univalle; 2015.
10. Silva AKC, Oliveira KMM, Coelho MMF, Moura DJM, Miranda KCL. Development and validation of an educational game for adolescents about breastfeeding. Rev. baiana enferm. 2017;31(1):e16476. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16476>
11. Santos L. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? Ensaio: aval.

pol. públ. educ. 2016;24(92): 637-669. doi:
<https://doi.org/10.1590/S0104-40362016000300006>

12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Freire PRN. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
14. Gul A, Andsoy II, Ozkaya B, Zeydan A. A Descriptive, Cross-sectional Survey of Turkish Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk, Prevention, and Staging. *Ostomy wound Manage*. [Internet] 2017 [cited 2018 Dez 21];63(6):40-46. Available from:<https://www.o-wm.com/article/descriptive-cross-sectional-survey-turkish-nurses-knowledge-pressure-ulcer-risk-prevention>
15. Soares RSA, Saul AMR, Silva RM, Timm AMB, Bin A, Durgante VL. Educational intervention as a process of knowledge construction in the care of pressure ulcers. *Rev.enferm. UFPE* on line. 2014;8(6):1658-65. doi: 10.5205/revol.5876-50610-1-SM.0806201427
16. Mauricio AB, Lemos DS, Crosewski NI, Roehrs H. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. *Rev enferm. UFSM*. 2014; 4(4):751-60. 15. doi:
<http://dx.doi.org/10.5902/2179769211707>
17. Rocha LES, Ruas EFG, Santos JAD, Lima CA, Carneiro JA, Costa FM. Prevention of pressure ulcers: evaluation of nursing professionals' knowledge. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Set 28]; 20(3): 596-604. Available from:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41750/26270>
18. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCC, Nogueira PC. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. *Rev.bras.enferm*. 2017; 70(2):294-300. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>
19. Crosewski NI, Lemos DS, Mauricio AB, Roehrs H, Meier MJ. Knowledge of nursing professionals regarding pressure ulcers in two surgical units – part 1. *Cogitare enferm*. 2015; 20(1):74-80. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>
20. Severo VRG, Santos RP, Neves ET, Ribeiro CF. Previous knowledge of caregivers for children with special health needs: a freirian approach. *Ciênc.cuid. saúde*. 2019; 18(3) e46351. doi:
10.4025/cienccuidsaude.v18i2.46351

Endereço para correspondência: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem. Rua Jonas Alves Correia, n. 1795, Bairro Monte Carlo, Dourados, MS, CEP: 79823-850. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Telefones: (67) 99280-3236 e 3410-3097. E-mail: jaquelinesokem@ufgd.edu.br.

Data de recebimento: 10/09/2019

Data de aprovação: 03/12/2019