



Medidas preventivas à lesão por pressão: estrutura das representações sociais da equipe de enfermagem

Preventive measures for pressure injuries: structure of social representations of nursing teams
Medidas preventivas para las lesiones por presión: estructura de las representaciones sociales del equipo de enfermeira

Como citar este artigo:

Almeida RMF, Tura LFR, Silva RC. Preventive measures for pressure injuries: structure of social representations of nursing teams. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220012. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0012en>

Rosa Maria Ferreira de Almeida¹

Luiz Fernando Rangel Tura²

Rafael Celestino da Silva³

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the structure of social representations on the preventive measures to pressure injury of nursing teams. **Method:** Qualitative research, based on the structural approach of Social Representations. It was conducted with 103 nursing professionals from a specialized hospital, using the Word Association Test. Data were submitted to prototypical analysis, using two analysis techniques of centrality, similarity and double negation. **Results:** The evocations “care” and “decubitus” made up the central core of the representation, which was structured based on the imagery dimension of changing position, from which a hierarchy of preventive measures occurs. The term “care” referred to the normative dimension of representation as a responsibility of nursing, and to the practical dimension, as preventive actions with the use of technologies. **Conclusion:** The image, normative and practice dimensions are part of the representation structure and guide compliance with preventive measures.

DESCRIPTORS

Pressure Ulcer; Patient Safety; Nursing; Psychology, Social.

Autor correspondente:

Rafael Celestino da Silva
Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova
20211-110 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
rafaenfer@yahoo.com.br

Recebido: 13/01/2022
Aprovado: 26/08/2022

INTRODUÇÃO

Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, podendo estar relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato⁽¹⁾. É uma das consequências mais comuns da hospitalização prolongada, mais prevalente quando se combina com a presença de fatores de risco, como a idade avançada, a restrição ao leito, a cronicidade da patologia, entre outros⁽²⁾.

Do ponto de vista clínico e econômico, as LPP são responsáveis por altas taxas de complicações e mortalidade, representando gastos onerosos para os sistemas de saúde. Tais impactos clínicos e financeiros são acrescidos do sofrimento físico e emocional, que podem gerar maior agravamento do estado geral do paciente e o aumento de sua dependência, prolongando o tratamento e a cura^(3,4).

Do ponto de vista epidemiológico, as LPP apresentam elevadas taxas de incidência^(5,6). Revisão sistemática quantificou a prevalência, a incidência e a taxa de LPP adquirida no hospital por pacientes adultos e identificou os estágios que ocorrem com maior frequência e a localização anatômica mais afetada. Foram incluídos 42 estudos, com uma amostra total de 2.579.049 pacientes. A prevalência combinada de 1.366.848 pacientes foi de 12,8%; a incidência combinada de 681.885 pacientes foi de 5,4 por 10.000 pacientes-dia; e a taxa de LPP adquirida de 1.893.593 pacientes foi de 8,4%. Os estágios mais frequentes foram o I (43,5%) e o II (28,0%), e os locais mais afetados o sacro, os calcanhars e o quadril⁽⁵⁾.

Na particularidade de uma instituição hospitalar da região Norte do Brasil, contexto desta pesquisa, nos dados notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, relativos ao período entre julho de 2019 e junho de 2020, dentre os incidentes de segurança notificáveis, a LPP foi o evento de maior frequência, com destaque para 17 LPP de estágio III e um óbito.

Essa problemática evidenciada da LPP traz uma reflexão sobre os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos ao paciente que são passíveis de modificação, com vistas à prevenção da LPP. Nesse sentido, destacam-se as medidas preventivas à LPP, cuja adoção é responsabilidade de gestores e profissionais assistenciais que compõem as equipes multidisciplinares do sistema de saúde. Entre as principais medidas preventivas da LPP, estão: a avaliação diária da integridade da pele com a utilização de escalas específicas; a proteção da pele do paciente do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento; o manejo do estado nutricional; a manutenção da hidratação da pele; a redistribuição da pressão por meio da mudança de decúbito; o incentivo à mobilização precoce; e a utilização de dispositivos apropriados para alívio da pressão, entre outras^(1,7).

A adesão da equipe às medidas preventivas é essencial para reduzir o risco de ocorrência da LPP, em particular, da equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais promovem uma assistência contínua e direta ao paciente. Estudos envolvendo os profissionais de enfermagem apontam que as medidas preventivas podem não estar sendo incorporadas à prática assistencial como de fato deveriam ser⁽⁸⁻¹¹⁾.

Exemplo disso é a pesquisa no México, que identificou os cuidados de enfermagem omitidos para a prevenção da LPP a partir da percepção da equipe de enfermagem e da avaliação

dos pacientes com risco ou com LPP com base na observação. A pontuação média de cuidado omitido na percepção da equipe foi de 29,95, em uma escala de 0 a 100 pontos. Os maiores índices de omissão foram de cuidado da pele (38,5%), registro de fatores predisponentes à LPP (33,5%) e reposicionamento do paciente a cada duas horas (31,1%)⁽¹²⁾.

Na avaliação dos cuidados a serem realizados, a pontuação de cuidado omitido foi de 52,01%, predominando as omissões uso de alívio de pressão em proeminências ósseas (58,6%), posicionamento do paciente com bom alinhamento corporal (58,2%), uso de colchões pneumáticos (57,6%) e reposicionamento do paciente a cada duas horas (54,5%)⁽¹²⁾.

Pesquisa com 1.806 enfermeiros de 10 hospitais da China analisou a atitude dos enfermeiros para a prevenção da LPP. A escala da atitude variava de 13 a 52 pontos, e 53,4% tiveram atitude positiva. A pontuação média da atitude foi de 40,80. A afirmação “Tenho uma tarefa importante na prevenção” obteve a concordância de 99% dos participantes, e 30% (540) discordaram da afirmação “Muita atenção vai para a prevenção da LPP”⁽¹⁰⁾.

Considerando essa produção de conhecimento sobre o tema e as observações assistenciais da pesquisadora, que trouxeram indicativos de falhas na adesão dos profissionais de enfermagem às medidas preventivas, levantou-se o pressuposto de que a aplicação das medidas para a prevenção da LPP nas práticas de cuidado ao paciente hospitalizado tinha relação com a existência de representações sociais (RS) acerca das medidas preventivas pelos profissionais de enfermagem.

Os objetos de RS são psicossociológicos, ou seja, fazem parte das dimensões subjetivas e sociais dos sujeitos. Esses, por sua vez, integram as informações oriundas do universo científico com as que circulam no meio social, acrescidas dos saberes originários de suas próprias experiências, reelaborando, assim, o conhecimento, o qual orienta e norteia suas posições e condutas⁽¹³⁾. As RS possuem uma composição polimorfa que contempla conceitos, proposições e explicações originadas nas comunicações interpessoais da vida cotidiana, tecidas por um conjunto de elementos de natureza diversa, como os processos cognitivos, inserções sociais, fatores afetivos e sistema de valores⁽¹³⁾.

No caso das medidas preventivas à LPP, considera-se que é um fenômeno saliente⁽¹⁴⁾, ou seja, que mobiliza as dimensões afetiva, valorativa e simbólica, que fazem parte do processo de elaboração das RS⁽¹³⁾. Os afetos podem advir do esforço físico dos profissionais de enfermagem para realizar essas atividades de cuidado, além do envolvimento com as eliminações e odores do corpo do paciente. Quanto aos valores, a implementação de algumas das medidas preventivas é delegada, em muitos momentos, a profissionais de nível técnico; logo, pelo menor nível de qualificação, pode remeter a uma valoração desse cuidado. Já a dimensão simbólica pode estar relacionada à classificação da prevenção como uma atividade de menor prioridade, a partir da hierarquização das atividades assistenciais a serem realizadas.

Pelo exposto, compreende-se que a adoção das medidas preventivas não depende somente de informações ou da existência de insumos, mas também de elementos subjetivos que conformam uma rede de significados sobre esse fenômeno. Portanto, compreender as RS da equipe de enfermagem pode contribuir para uma reflexão crítica sobre as atitudes e condutas adotadas

na prática assistencial, permitindo, a partir disso, a adoção de estratégias com vistas a sensibilizar esses profissionais no que se refere a tais condutas.

Objetivou-se analisar a estrutura das RS sobre as medidas preventivas à LPP da equipe de enfermagem.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Pesquisa qualitativa, tendo como referencial a teoria das RS⁽¹³⁾. As RS, por seu caráter prático, orientam a ação dos indivíduos no mundo, com ênfase nas relações sociais. Dessa feita, a sua aplicação favorece identificar e compreender as motivações dos profissionais de enfermagem e os elementos do âmbito subjetivo que interferem nas práticas adotadas quanto às medidas preventivas à LPP, objeto desta investigação. Foi aplicada a abordagem estrutural das RS, para identificar o núcleo das RS, sua organização e elementos constitutivos^(13,14).

CENÁRIO DA PESQUISA

O campo foi um hospital estadual localizado na cidade de Porto Velho, Rondônia, Brasil, de nível terciário, com 100 leitos ativos. Trata-se de uma instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde, referência no estado e na região Norte para o tratamento de doenças infectocontagiosas. Sua média mensal é de 20.000 mil atendimentos e possui como clínicas de internação três unidades de clínica médica, um setor de isolamento e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), setores que se constituíram como lócus da pesquisa, desenvolvida no período de outubro a dezembro de 2019.

As medidas preventivas são estabelecidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente através do Procedimento Operacional Padrão de medidas preventivas à LPP, que foi construído com a equipe de enfermagem em 2019. A instituição dispõe de comissão de tratamento de feridas, composta por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem.

PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os participantes foram os membros da equipe de enfermagem dos setores que serviram de lócus. O universo da pesquisa era de 112 participantes potenciais, e, para a definição da amostragem, considerou-se a recomendação teórica de captar, no mínimo, 100 participantes para a análise da estrutura das RS⁽¹⁵⁾. Partindo dessa recomendação, a captação incluiu membros da equipe de enfermagem, de ambos os turnos, maiores de 18 anos, há mais de seis meses na instituição, tempo considerado suficiente para a incorporação dos protocolos assistenciais, exercendo atividades de assistência direta ao paciente. Foram excluídos profissionais que executam as atividades no Pronto Atendimento, pois os pacientes ficam nessa unidade por período inferior a 24 horas.

Para a captação, houve a aproximação ao campo e setores da pesquisa por meio de contato com as chefias de serviço. A partir disso, ocorreu a apresentação da pesquisadora nos setores e o convite à equipe de enfermagem, o que resultou na captação de 103 participantes.

COLETA DOS DADOS

Para a coleta dos dados, foi aplicada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), que é uma técnica que busca captar a dimensão mais espontânea do sujeito em relação ao fenômeno⁽¹⁴⁾. Essa escolha considerou que a apreensão de alguns elementos sobre as medidas preventivas para a LPP poderia ser mascarada por outras técnicas de produção.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2019. Consistiu em solicitar ao participante que registrasse em formulário as cinco primeiras palavras que lhes vinham à mente quando ouviam a expressão “Medidas preventivas à LPP”. Em seguida, foi solicitado que o participante enumerasse as palavras evocadas de um a cinco, da mais importante a menos importante.

A TALP foi aplicada com as equipes de enfermagem dos turnos diurno e noturno de todos os plantões dos setores escolhidos para a pesquisa. Em momento apropriado do turno, os participantes foram reunidos no posto de enfermagem, sendo dada uma breve explicação da pesquisa, seguida do treinamento da aplicação da técnica com o uso de um termo indutor fictício. Solicitou-se que cada participante dissesse cinco palavras que vinham à mente após a palavra estímulo do teste. Findado o esclarecimento das dúvidas, cada participante recebeu uma prancheta com o formulário de evocação para o registro dos termos e o questionário sociodemográfico sobre o perfil profissional quanto às características sociodemográficas (escolaridade, sexo, tempo de atuação, formação, conhecimento de diretrizes sobre LPP, entre outros).

Na segunda etapa da coleta dos dados, foi aplicado o teste de centralidade da dupla negação (*Mise en Cause*), fundamental para estudos da abordagem estrutural das RS. O teste parte do pressuposto de que os elementos centrais da RS são inegociáveis e a sua colocação em xeque (dupla negação) deveria induzir, necessariamente, a uma mudança na mesma, não podendo mais o termo ser reconhecido como central pelo grupo^(14,15).

A técnica consistiu em solicitar a 40 participantes deste estudo que respondessem à seguinte pergunta: posso pensar em prevenção à LPP sem pensar em? (elemento considerado central na análise realizada com os dados da primeira etapa). Foram propostas três respostas possíveis: 1 - Sim, posso; 2 - Não, não posso; 3 - Não sei dizer.

Para a operacionalização da técnica, retornou-se ao campo em dezembro de 2019. Selecionou-se, dentre os profissionais que participaram da primeira etapa, 40 profissionais para o cumprimento dessa segunda etapa. Esse número foi definido baseado em uma pesquisa clássica de RS no Brasil, com utilização dessa técnica, cujo fenômeno foi a ciência⁽¹⁴⁾. A seleção ocorreu por conveniência nos setores de clínica médica e isolamento, a partir da disponibilidade dos profissionais nos dias da coleta de dados, até o alcance do número estabelecido. Os participantes foram abordados nos setores e, os que aceitaram, responderam a um instrumento com as questões elaboradas.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados da primeira etapa da coleta foram organizados com a criação de planilhas, que compuseram o banco de dados da pesquisa. A primeira planilha foi a das variáveis de caracterização

do perfil do grupo. Posteriormente, houve o tratamento estatístico descritivo dessas variáveis, com a realização de frequência simples e percentual. A segunda planilha foi a das evocações, na qual as linhas continham os termos evocados por cada participante. A sua identificação foi feita por código representado pela ordem numeral de captação do participante e a idade.

Em seguida, houve o preparo do *corpus* em duas etapas. A primeira uniformizou as palavras contidas no banco de dados, excluindo artigos e preposição, bem como adequando os tempos verbais. Na segunda etapa, realizou-se a aproximação semântica, simplificando e agrupando expressões sinônimas ou similares. Após essa homogenização do *corpus*, chegou-se ao quantitativo final de palavras, sendo 516 termos, dos quais 47 diferentes.

Os dados foram processados no *software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations (EVOC)*, versão 2000, a partir do qual foi realizada a análise prototípica da estrutura da RS. A análise prototípica parte do pressuposto que os elementos importantes da estrutura da RS são mais prototípicos, isto é, mais acessíveis à consciência.

Nessa análise, consideraram-se as dimensões individual (ordem de evocação) e coletiva (frequência de evocação). A partir disso, o *software* gerou uma lista com todas as palavras evocadas e procedeu à análise da frequência e da posição em que elas foram citadas. Posteriormente, calculou-se a média das Ordens Médias de Evocação e a média da frequência de evocações. Ao final desses procedimentos foi gerado o quadro de quatro casas^(14,16).

Nesse quadro, palavras com frequência elevada e ordens médias de evocação baixa compuseram o quadrante superior direito (QSE), do núcleo central. No quadrante inferior esquerdo (QIE), localizaram-se os cognemas de contraste, importantes para os sujeitos, mas com baixa frequência. Nos quadrantes superior direito (QSD) e inferior direito (QID), foram alocados os elementos periféricos, sendo o QSD, primeira periferia, com os elementos mais importantes, e o QID, a segunda periferia, com os elementos menos importantes⁽¹⁶⁾.

Os dados provenientes das evocações passaram pelo teste de centralidade por meio da análise de similitude, através do seu processamento no *software Simi*, versão 2.1. A análise de similitude possibilita identificar as coocorrências entre as palavras, logo, os indícios de conectividade entre essas, os quais desvelam a organização estrutural das RS do grupo pesquisado^(14,15).

O *software* analisou o número de coocorrências entre os termos em relação ao número de participantes, e, a partir desse índice de similitude, produziu uma representação esquemática, a árvore de similitude, na qual as ramificações traduzem as distâncias, e os pontos são os elementos representacionais. Assim, os elementos centrais possuem conexidade com um maior número de elementos e possuem formato de estrela. Já os próximos de poucos elementos podem ser considerados periféricos^(14,15).

Quanto aos resultados da técnica de dupla negação, os dados foram submetidos ao tratamento no programa Excel, com cálculo da frequência simples das três respostas possíveis para cada termo central evocado. Os elementos que obtiveram a proporção de $\geq 75\%$ de respostas “Não, não posso”, dupla negação, contidas em um Intervalo de Confiança de 95%, tiveram sua centralidade confirmada.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada, no ano de 2018, sob Parecer 4.323.665, em conformidade com a Resolução 466/2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato dos mesmos pelo tratamento numérico dos dados.

RESULTADOS

A caracterização dos participantes teve predomínio dos técnicos de enfermagem, com 72,81%, maioria sendo mulheres (87,37%), com média de idade de 43 anos. Sobre o tempo de formação, os dados mostraram um grupo experiente, já que a maior frequência foi dos profissionais que tinham entre 11 e 20 anos de formação (54,36%). O tempo de atuação no hospital foi diversificado, com predomínio entre aqueles que tinham entre 05 e 10 anos (33%) e com menos de cinco anos (29,12%). Quanto ao local de trabalho, 66 (64,05%) colaboradores atuavam em enfermagem, e 37 (35,92%), na UTI.

Dos 28 enfermeiros, 25 (89,28%) possuíam pós-graduação, sendo dois em nível de mestrado e os demais na modalidade *lato sensu*. Dos 75 técnicos de enfermagem, 51 (68%) já possuíam formação em nível superior. Dentre os participantes, 56 (54%) afirmaram não ter tido acesso a cursos sobre LPP, e 81 (79%), não ter tido acesso às diretrizes atuais para prevenção da LPP.

Na pesquisa em tela, o ponto de corte da frequência mínima de evocação foi de 4, com exclusão de termos abaixo dessa frequência, com frequência média de 10. A partir dessas frequências, o programa calculou a Ordem Média de Evocações (OME), que correspondeu a 3,8, sendo ajustada para 4. O quadro de quatro casas está apresentado na Quadro 1.

Dentre os termos evocados sobre as medidas preventivas à LPP presentes no QSE, está “decúbito”, elemento com maior frequência, prontamente evocado e de relevância para o grupo.

Quadro 1 – Quadro de quatro casas do termo indutor “medidas preventivas à lesão por pressão” – Porto Velho, RO, Brasil, 2019.

Frequência de evocação média	OME < 4			OME ≥ 4		
	Termo evocado	Frequência de evocação	OME	Termo evocado	Frequência de evocação	OME
≥10	Cuidado	18	3,722	Alimentação	12	4,583
	Decúbito	91	2,626	Colchão	48	4,167
	Massagem	20	3,850	Coxim	21	4,810
				Equipe	13	4,923
				Hidratação	54	4,222
				Hidrocoloide	25	4,600
				Higiene	17	4,294
				Lençol	24	4,542
				Nutrição	25	4,360
				Proteção	13	4,154
<10	Avaliação	7	4,000	*AGE	7	4,286
	Dieta	7	3,429	Atenção	6	4,167
				Curativo	9	4,556
				Enfermagem	8	4,500
				Horário	4	4,250
				Leito-ergonomia	5	5,000
					9	4,333
				Mobilidade	4	4,750
				Paciente	4	4,250
				Umidade	5	4,800
				Vigilância		

*AGE – ácido graxo essencial.

Esse termo remete a uma dimensão da imagem relacionada a tal objeto, qual seja a do paciente posicionado no leito hospitalar para alívio da pressão de uma parte do corpo.

O elemento “cuidado” foi a terceira palavra mais evocada, apresentando a segunda menor OME. A sua presença no núcleo central pode estar revelando tanto uma dimensão prática, de implementação de uma ação que promove a prevenção da LPP, quanto a compreensão (simbólica) de que as medidas preventivas são um cuidado que confere sentido à atuação da enfermagem diante do paciente como uma de suas responsabilidades.

Essa compreensão das medidas preventivas como um cuidado de enfermagem enquanto consenso grupal orienta os posicionamentos e é prescritiva dos comportamentos. Por outro lado, a não realização desse cuidado pela equipe de enfermagem vai de encontro a essa norma social.

O termo “massagem” ocupou a segunda colocação entre os elementos mais evocados, sendo a terceira palavra mais prontamente evocada pelo grupo. Logo, expressa uma cognição relevante em relação ao objeto e, desse modo, sugere ser um cuidado preventivo da LPP.

Os elementos que compuseram o QSD são aqueles que dão sustentação ao significado presente no núcleo central. Tratam-se de cognemas evocados com alta frequência, mas tardiamente evocados. Os termos “alimentação”, “colchão”, “coxim”, “equipe”, “hidratação”, “hidrocoloide”, “higiene”, “lençol”, “nutrição” e “proteção” se caracterizaram como de sustentação à dimensão prática do cuidado, uma vez que estão associados a ações de cuidado.

As evocações “colchão”, “coxim”, “lençol” e “hidrocoloide” podem estar mostrando que, para prestar o cuidado para prevenção da LPP, especialmente a mudança de decúbito, é preciso atenção às tecnologias empregadas como suporte a esse cuidado, ou seja, a escolha e instalação de um colchão adequado para a redistribuição da pressão entre as partes do corpo; o uso dos coxins para a manutenção do decúbito do paciente; e a disposição correta do lençol, evitando dobraduras que possam gerar fricção e prejudicar a integridade da pele⁽⁷⁾.

A evocação “equipe”, presente nesse mesmo quadrante, aliada às evocações “hidratação”, “nutrição”, “alimentação” e “proteção”,

é indicativa do reconhecimento pelos profissionais de enfermagem de que o cuidado para a prevenção da LPP também depende da equipe interdisciplinar, que contribui com a prescrição de medidas para a integridade da pele.

Na zona de contraste, apareceram os elementos avaliação e dieta. É importante pontuar que essa zona apresenta termos com baixa frequência e média de evocação, mas considerados importantes pelos sujeitos, que complementam ou reforçam a noção da primeira periferia ou indicam uma representação diferente de um grupo minoritário. Sob essa ótica, os termos “avaliação” e “dieta”, presentes nesse QIE, complementam a noção de interdisciplinaridade da primeira periferia. A avaliação remete à utilização dos instrumentos de avaliação do paciente quanto ao risco de desenvolver LPP e à implementação de intervenções multidisciplinares voltadas à prevenção a partir dessa classificação. O termo “dieta” indica a boa ingestão alimentar na prevenção da ocorrência da LPP, o que demanda a avaliação nutricional.

Na segunda periferia (QID), estão os termos “AGE”, “atenção”, “curativo”, “enfermagem”, “horário”, “leito-ergonomia”, “mobilidade”, “paciente”, “umidade” e “vigilância”. Tais termos trazem atribuições da enfermagem em relação ao cuidado do paciente na prevenção da LPP. Os termos “enfermagem” e “paciente” articulados exprimem essas atividades de cuidado, que incluem a realização do curativo ou o uso do AGE na proteção/recuperação da pele, a atenção ao horário de mobilizar o paciente, a vigilância quanto à umidade do paciente.

No teste de dupla negação, apresentado na Tabela 1, as evocações “cuidado” e “decúbito” tiveram a sua centralidade

Tabela 1 – Teste de dupla negação do núcleo central das representações sociais sobre as medidas preventivas à lesão por pressão – Porto Velho, RO, Brasil, 2019.

Elemento	Não, não posso n %	IC 95%*
Massagem	28 (70%)	(53,0 a 83,4)
Decúbito	39 (97,5%)	(86,4 a 99,9)
Cuidado	39 (97,5%)	(86,4 a 99,9)

*IC – Intervalo de Confiança.

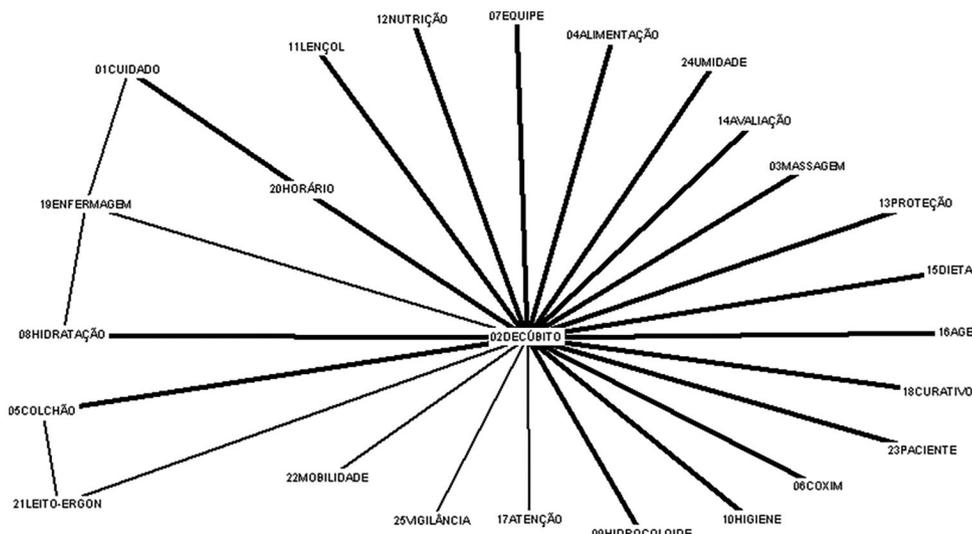


Figura 1 – Árvore de similitude das evocações dos profissionais de enfermagem. Porto Velho, RO, Brasil, 2019.

confirmada, pois alcançaram o percentual de refutação de 97,5%, ao contrário de “massagem”, que não se mostrou inegociável para o grupo.

Os resultados da análise de similitude expressos na Figura 1 evidenciaram, no nível central da árvore, o termo “decúbito” sendo a cognição que mais estabeleceu conexões. Ainda, os sentidos atribuídos pelo grupo articularam as palavras “decúbito”, “horário”, “cuidado” e “enfermagem”, “decúbito”, “enfermagem” e “hidratação”, “decúbito”, “colchão” e “leito-ergonomia”. O léxico “massagem” não confirmou a sua centralidade, tratando-se de um elemento periférico.

DISCUSSÃO

Os dados sobre os elementos constitutivos das RS sobre as medidas preventivas à LPP da equipe de enfermagem indicaram que o núcleo central foi formado pelas palavras “decúbito” e “cuidado”. Portanto, evidenciou-se que implementar medidas preventivas à LPP é um cuidado de enfermagem que ganha concretude e se materializa na ação de mudar a posição do paciente (decúbito). Esse sentido remeteu às dimensões normativa, da prática e da imagem, as quais integram a estrutura das RS.

A abordagem estrutural assinala que as RS são constituídas por duas dimensões, a estrutural, relativa às informações, crenças, atitudes e opiniões em relação ao objeto representado, e a de organização, que revela como tais conteúdos estabelecem conexões entre si. Nessa abordagem estrutural, as RS consideram que o núcleo central possui duas características essenciais: uma funcional e uma normativa⁽¹⁵⁾.

Os aspectos normativos e funcionais foram estabelecidos no modelo do teórico das RS Jean-Claude Abric. A dimensão normativa é a expressão de julgamentos, estereótipos e opiniões sobre os objetos. Assim, nas situações em que questões afetivas, sociais ou ideológicas estão implicadas no objeto, a dimensão normativa se faz presente no núcleo central, expressando o consenso do grupo. Sob tal ótica, essa dimensão expressa as atitudes dos sujeitos, a partir das quais as informações são avaliadas e valorizadas na RS. Na dimensão funcional, estão os elementos que representam ações a realizar sobre ou no objeto⁽¹⁵⁾.

A dimensão imagética também é importante de ser identificada, pois as imagens dão concretude ao objeto e, com isso, naturalizam-se e passam a ser utilizadas como grade de referência para a compreensão do fenômeno⁽¹³⁾.

Essa interpretação teórica das dimensões que estruturam as RS das medidas preventivas pode ser contrastada com as evidências científicas, produzidas a partir de resultados de estudos nacionais e internacionais sobre a temática. Tais estudos indicam contradições entre o discurso e a prática de prevenção da LPP, assim como uma baixa adesão pelos profissionais às práticas de prevenção da LPP⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Em uma das pesquisas, avaliaram-se as práticas de prevenção da LPP de 422 enfermeiros em hospitais públicos da Etiópia. Os dados do questionário evidenciaram que 51,9% dos enfermeiros relataram boas práticas de prevenção da LPP, todavia, na observação, verificou-se que 45,3% praticaram atividades categorizadas como adequadas para a prevenção da LPP⁽⁸⁾.

Outra pesquisa também desenvolvida na Etiópia entre 2017-2018 avaliou as práticas de prevenção da LPP entre 125 enfermeiros de hospitais públicos. O conhecimento adequado e a boa

prática foram considerados quando o enfermeiro alcançava 80% ou mais de respostas corretas sobre a prevenção da LPP e sobre as boas práticas, respectivamente. Dos participantes, 29,5% possuíam conhecimento inadequado, enquanto que, em relação às práticas, 82,2% tinham uma prática ruim de prevenção da LPP. Ainda, 50,3% sempre implementavam práticas de prevenção da LPP, 36,4% faziam às vezes e 15% nunca faziam⁽⁹⁾.

Investigação nacional avaliou a omissão dos cuidados de enfermagem a partir da percepção de 267 profissionais de enfermagem atuantes em unidades de internação de um hospital de ensino. Cuidados omitidos foram considerados aqueles cujas respostas dos participantes ao questionário incluíram “nunca”, “raramente” e “ocasionalmente” realizados. Em relação à prevalência das omissões, as principais foram sentar o paciente fora do leito (70,3%) e deambulação três vezes ao dia (69,1%). Mudar o paciente de decúbito a cada duas horas teve omissão de 29,7%, sendo maior entre os enfermeiros (43,6 *versus* 23,9%) em relação aos demais profissionais de enfermagem⁽¹¹⁾.

Esse contraste com a literatura de suporte, que indica omissões e baixo índice de boas práticas de prevenção da LPP, permite considerar que o termo “decúbito”, estabelecido como elemento central das RS, pode significar um discurso politicamente correto sobre o fenômeno, que mascara avaliações negativas relacionadas à sua implementação. Isso porque não implementar a mudança de decúbito é contranormativo, ou seja, vai de encontro à norma social de um cuidado de responsabilidade da enfermagem.

Assim, levanta-se a hipótese de que a não implementação das medidas preventivas, em particular, a mudança de decúbito, pode ser um elemento da zona muda da RS. A zona muda são espaços de representações que, embora partilhados pelo grupo, nem sempre são revelados nos discursos, pois vão de encontro às normas sociais vigentes⁽¹⁷⁾. Assim, as primeiras palavras evocadas podem ser aquelas que são socialmente aceitáveis a determinado contexto; logo, um efeito de desejabilidade social que mascara avaliações negativas.

O termo “massagem” não foi confirmado como elemento do núcleo central, mas o fato de ter sido prontamente evocado demonstra que permanece como relevante e saliente para o grupo investigado na construção social do fenômeno, apesar de não ser mais considerada uma medida preventiva nos protocolos e diretrizes baseadas em evidências desde 2013^(1,7).

Ressalta-se que a constituição do núcleo central pode estar diretamente ligada a questões históricas. Sobre isso, pontua-se que a memória individual está sujeita à memória coletiva; logo, compreende-se que os espaços das lembranças são sociais e determinados, se constroem e reconstróem com elementos do passado, baseados nos quadros sociais⁽¹⁸⁾.

No caso das medidas preventivas à LPP, como diretrizes recomendadas pela comunidade científica da área em um determinado momento, tornam-se consenso. Com isso, circulam e se difundem entre os profissionais que com elas estão implicados, enraizando-se em sua prática cotidiana. Ao falarem desse fenômeno, reinterpretam-no e, pela relevância que alguns aspectos assumem nessa construção simbólica, vêm à tona, como foi a massagem. Ademais, 79% dos participantes relataram falta de acesso às diretrizes atuais de prevenção.

Algumas investigações reforçam essa afirmação, quando demonstram que a massagem ainda se encontra incorporada à prática de prevenção da LPP como um cuidado implementado na

assistência de enfermagem^(19,20). Uma delas foi realizada em hospital universitário com 38 enfermeiros, para identificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais quanto à prevenção e aos cuidados com LPP em unidades de clínica médica e cirúrgica. A massagem em proeminências ósseas foi um dos itens de menor acerto, acrescido dos itens relacionados ao uso de dispositivos, como luva d'água, almofadas e em relação ao posicionamento⁽²⁰⁾.

Acerca do núcleo periférico das RS, possibilita à RS se ancorar na realidade. Dessa feita, traz elementos que determinam e organizam as condutas relativas ao objeto, as práticas a serem realizadas⁽¹⁴⁾. Além da função de concretização do sistema central, possui uma função de regulação e adaptação desse sistema aos constrangimentos e características da situação real. Nesse sentido, é flexível ao contexto imediato, permite integrar na RS as experiências individuais do sujeito no vivido em relação ao fenômeno⁽¹⁴⁾.

No caso da pesquisa, os termos evocados significam que o cuidado, por meio da mudança de decúbito, em si, não é suficiente para a prevenir a LPP, sendo preciso pensar nos outros elementos que dão sustentação a esse cuidado preventivo de enfermagem, como as tecnologias (colchão, coxim e lençol) e os cuidados fundamentais (higiene, alimentação, hidratação). Esse entendimento é corroborado pelas recomendações nacionais para a prevenção da LPP⁽⁷⁾ e também pelos resultados de investigações que descrevem intervenções implementadas pelos profissionais de enfermagem.

Em uma dessas pesquisas desenvolvida em UTI, os achados apontaram as intervenções com maior frequência: a avaliação da atividade-mobilidade dos pacientes; o exame físico em sua admissão; a manutenção da pele hidratada; a alternância de decúbito; a higiene corporal; e a utilização de colchão piramidal⁽²¹⁾.

Embora os participantes tenham representado as medidas preventivas como um cuidado de enfermagem, a participação dos demais profissionais da equipe interdisciplinar, suscitada pelos termos evocados na primeira periferia e zona de contraste, parece ser um ponto sensível, com possibilidade da existência de dificuldades com o trabalho cooperativo e de falhas no emprego das medidas preventivas. Assim, levanta-se o questionamento se de fato essa avaliação multiprofissional, principalmente a partir do emprego dos instrumentos de avaliação, está consistentemente incorporada na prática profissional.

Esse questionamento se assenta nas pesquisas sobre o tema, pois, quando abordam a avaliação da integridade da pele e do risco de desenvolver as LPP, reforçam que é um fator dificultador para a integralidade dos cuidados que envolvem as medidas preventivas^(22,23).

Tal análise é ilustrada pelo estudo desenvolvido com 97 enfermeiros e auxiliares de enfermagem da Colômbia, para avaliar o cumprimento de cuidados de enfermagem para prevenção da LPP, no qual 45% das ações foram categorizadas como não cumprimento, e 35%, como cumprimento excelente. As ações de prevenção de maior cumprimento foram executar plano de cuidados (54%), utilizar os elementos disponíveis para prevenção (54%) e registrar fatores de risco (53%). As ações menos empregadas pelos enfermeiros foram avaliar o grau de risco com o uso de escalas e reavaliar segundo o estado do paciente (58%)⁽²²⁾.

Pesquisadores avaliaram as práticas de prevenção de LPP entre os enfermeiros de hospital terciário da Índia e desenvolveram diretrizes para cuidados com pontos de pressão. Segundo

seus achados, 93,3% dos enfermeiros da amostra de 157 participantes estavam realizando práticas adequadas, mas destacaram que ainda persiste a execução de práticas inadequadas, entre elas a falta de uma ferramenta de avaliação de risco para LPP, ou seja, as enfermeiras não avaliavam sistematicamente a pele quanto ao risco da presença de LPP⁽²³⁾.

Por fim, destaca-se, na segunda periferia, o termo “leito-ergonomia”, que retrata uma preocupação com a saúde do profissional, ao ajustar a altura adequada do leito à posição do seu corpo, com vistas de que esse não tenha problemas osteomusculares e promova o cuidado preventivo apropriado. Conjectura-se que o termo “leito-ergonomia” possa indicar uma dimensão afetiva das RS.

Os afetos abarcam os sentimentos e as emoções que estão impregnadas na existência humana. Os sentimentos incluem os estados de ânimo (ansiedade, depressão) e as avaliações (positivo/negativo), enquanto as emoções envolvem o medo/raiva. A expressão do pensamento em prescrições, juízos, conceitos não é indiferente ao outro, mas é permeada por esses afetos envolvidos na relação com o mundo⁽²⁴⁾.

Diante disso, considera-se que os afetos negativos podem ser mobilizados pela ação de mudar o decúbito, já que pode remeter à avaliação das repercussões físicas causadas nos profissionais a partir do emprego das medidas preventivas no paciente. Logo, pode repercutir na dimensão prática dos profissionais com menor adesão às medidas preventivas.

Essa não adesão às medidas preventivas ou a sua implementação de forma incorreta ou descontinuada se configura um erro que pode resultar em danos ao paciente. Portanto, a estrutura das RS traz, na dependência dos elementos psicossociais ativados, implicações à segurança do paciente, com maior risco de desenvolvimento da LPP enquanto evento adverso. Ao compreender a lógica psicossocial desse fenômeno, os resultados trazem contribuições à enfermagem, pois possibilitam pensar em intervenções que se configurem em barreiras à recorrência dos erros e promovam a segurança do paciente.

As limitações da pesquisa se relacionaram à impossibilidade de aplicar a TALP com todos os participantes ao mesmo tempo, de forma a assegurar maior fidedignidade à técnica.

CONCLUSÃO

A estrutura da RS teve como núcleo central as evocações “cuidado” e “decúbito”. A dimensão imagética da mudança do decúbito trouxe concretude ao fenômeno, a partir da qual ocorre uma hierarquização das medidas preventivas. O termo “cuidado” remeteu à dimensão normativa da RS, na compreensão de que o emprego das medidas preventivas é um cuidado de responsabilidade da enfermagem, e prática, a partir da realização de ações de cuidado preventivo com o emprego de tecnologias, como colchão, coxim, lençol e hidrocolóide. A evocação periférica leito-ergonomia foi associada a uma dimensão afetiva negativa, que pode implicar a não adesão dos profissionais às práticas preventivas.

Esses resultados servem de base para propostas educativas no cenário estudado sobre a prevenção da LPP com foco na reorganização dos elementos simbólicos, imagéticos e afetivos que organizam/estruturam sentidos e práticas dos profissionais de enfermagem sobre tal fenômeno, com vistas à maior adesão às medidas preventivas e segurança do paciente.

RESUMO

Objetivo: Analisar a estrutura das representações sociais sobre as medidas preventivas à lesão por pressão da equipe de enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa, pautada na abordagem estrutural das Representações Sociais. Foi realizada com 103 profissionais de enfermagem de um hospital especializado utilizando-se a Técnica de Associação Livre de Palavras. Os dados foram submetidos à análise prototípica, e empregou-se duas técnicas de análise da centralidade, de similitude e da dupla negação. **Resultados:** As evocações “cuidado” e “decúbito” compuseram o núcleo central da representação, que se estruturou com base na dimensão imagética da mudança do decúbito, a partir da qual ocorre uma hierarquização das medidas preventivas. O termo “cuidado” remeteu à dimensão normativa da representação como uma responsabilidade da enfermagem, e à dimensão prática, pelas ações preventivas com o emprego de tecnologias. **Conclusão:** As dimensões da imagem, normativa e da prática integram a estrutura da representação e orientam a adesão às medidas preventivas.

DESCRITORES

Lesão por Pressão; Segurança do Paciente; Enfermagem; Psicologia Social.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la estructura de las representaciones sociales sobre las medidas preventivas contra las lesiones por presión del equipo de enfermería. **Método:** Investigación cualitativa, basada en el enfoque estructural de las Representaciones Sociales. Se realizó con 103 profesionales de enfermería de un hospital especializado, utilizando la Técnica de Asociación de Palabras Libres. Los datos fueron sometidos a análisis prototípico, utilizando dos técnicas de análisis de centralidad, similitud y doble negación. **Resultados:** Las evocaciones “cuidado” y “decúbito” conformaron el núcleo central de la representación, la cual se estructuró a partir de la dimensión imaginaria del cambio de posición, a partir de la cual se da una jerarquía de medidas preventivas. El término “cuidado” se refería a la dimensión normativa de representación como responsabilidad de enfermería, ya la dimensión práctica, como acciones preventivas con el uso de tecnologías. **Conclusión:** Las dimensiones imagen, normativa y práctica forman parte de la estructura de representación y orientan la adhesión a las medidas preventivas.

DESCRIPTORES

Úlcera por Presión; Seguridad del Paciente; Enfermería; Psicología Social.

REFERÊNCIAS

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. Prague: EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019 [citado em 2021 Jul 10]. Disponível em: https://www.internationalguideline.com/static/pdfs/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.pdf
2. Cox J. Pressure injury risk factors in adult critical care patients: a review of the literature. *Ostomy Wound Manage.* 2017;63(11):30-43. PubMed PMID: 29166261.
3. Khojastehfar S, Ghezeijeh TN, Haghani S. Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: a multicenter study. *J Tissue Viability.* 2020;29(2):76-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2020.02.002>. PubMed PMID: 32061501.
4. Sengul T, Karadag A. Determination of nurses' level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: the case of Turkey. *J Tissue Viability.* 2020;29(4):337-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2020.06.005>. PubMed PMID: 32800627.
5. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer WP. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020;105:103546. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>. PubMed PMID: 32113142.
6. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck HL, Coyer FM, Blot S, Bull CG, et al. Incidence and prevalence of pressure injuries in adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2018;46(11):e1074-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000003366>. PubMed PMID: 30095501.
7. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília; 2013 [citado em 2021 Jul 10]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002429jFPtGg.pdf>
8. Getie A, Baylie A, Bante A, Geda B, Mesfin F. Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public hospitals of Harari regional state and Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia. *PLoS One.* 2020;15(12):e0243875. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243875>. PubMed PMID: 33320888.
9. Berihu H, Wubayehu T, Teklu T, Zeru T, Gerense H. Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2020;13(1):207. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-020-05049-7>. PubMed PMID: 32276650.
10. Jiang L, Li L, Lommel L. Nurses' knowledge, attitudes, and behaviours related to pressure injury prevention: a large-scale cross-sectional survey in mainland China. *J Clin Nurs.* 2020;29(17-18):3311-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15358>. PubMed PMID: 32497357.
11. Lima JC, Silva AEB, Caliri MHL. Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3233. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>. PubMed PMID: 32074206.
12. Hernández-Valles JH, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Vázquez-Arreola L. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2817. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817>.
13. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. Tradução Lilian Ulup. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
14. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.
15. Wolter R. The structural approach to social representations: bridges between theory and methods. *Psico-USF.* 2018;23(4):621-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230403>.
16. Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicol, Teor Pesqui.* 2011;27(4):521-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>.
17. Castro A, Giacomozzi AI, Camargo BV. Representações sociais, zona muda e práticas sociais femininas sobre envelhecimento e rejuvenescimento. *Estud Interdiscip Psicol.* 2019;9(2):58-77. doi: <https://doi.org/105433/2236-64072016v9n1p58>.

18. Oliveira JC, Bertoni LM. Memória Coletiva e teoria das representações sociais: confluências teórico-conceituais. *Gerais. Rev. Interinst. Psicol.* 2019;12(2):244-62. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120205>.
19. 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>. PubMed PMID: 28403297.
20. Sousa RC, Faustino AM. Nurses' understanding about the pressure injury prevention and care. *J Res Fundam Care Online.* 2019;11(4):992-7. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-997>.
21. Manganelli RR, Kirchhof RS, Pieszak GM, Dornelles CS. Nurses' interventions in preventing pressure injury in an intensive therapy unit. *Rev Enferm UFSM.* 2019;9:e41. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769233881>.
22. Acendra JCJ, Mercado MH, Montes L, Pardo RMA. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. *Rev Cubana Enferm.* 2016 [citado em 2021 Jul 10];32(2):1-10. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706/163>
23. Amoldeep, Baby, Khurana D, Pooja, Reshu, Saloni, et al. Practices followed by nurses for prevention of Pressure Ulcer among patients admitted in tertiary rural care hospital. *Int J Nurs Educ.* 2019;11(3):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00054.0>.
24. Arruda A. Meandros da teoria: a dimensão afetiva das representações sociais. In: Almeida AMO, Jodelet D, editores. *Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas.* Brasília: Thesaurus; 2009. p. 83-102.

EDITOR ASSOCIADO

Thereza Maria Magalhães Moreira

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



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