

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOSEANE FERREIRA PARENTE

**CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
DA LESÃO POR PRESSÃO**

Juazeiro do Norte-CE
2019

JOSEANE FERREIRA PARENTE

**CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
DA LESÃO POR PRESSÃO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso
de Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof^a Ma. Ana Maria Machado
Borges

JOSEANE FERREIRA PARENTE

**CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
DA LESÃO POR PRESSÃO**

Monografia apresentado à Coordenação do Curso
de Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio, como
requisito para a obtenção do grau de bacharelado
em Enfermagem

Orientador: Prof^a Ma. Ana Maria Machado
Borges

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.(a) _____
Orientador(a)

Prof.(a) _____
Examinador 1

Prof.(a) _____
Examinador 2

RESUMO

A lesão por Pressão (LPP) é um ferimento na pele ou tecidos moles mais profundos, ocasionado comumente sobre uma proeminência óssea ou associada com o uso de dispositivos médicos ou a outros artefatos. A ferida pode se mostrar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão traz danos na recuperação do cliente, eleva o tempo de internação, aumenta o custo do tratamento e aumenta a demanda de cuidados pela equipe de saúde. Sendo assim, a prevenção é a melhor escolha, ao utilizar protocolos, diretrizes e educação permanente com os profissionais de saúde. O objetivo geral do estudo consistiu em avaliar as ações da equipe de enfermagem na realização das medidas preventivas para LPP. A pesquisa foi exploratória com abordagem quantitativa e utilizou a observação sistemática para a coleta de dados. A coleta de dados foi realizada em hospital privado do município de Juazeiro do Norte, Ceará. Os participantes do estudo foram 12 profissionais de enfermagem. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados validado pela tese de doutorado de Fernandes (2006). Os resultados obtidos, foram que as ações preventivas mais utilizadas são: avaliação de risco na admissão, posicionamento na cabeceira em ângulo de 30° ou menor, movimentação do paciente através do lençol móvel, uso de colchões preventivos para LPP e manutenção da roupa de cama esticada e seca. As menos utilizadas foram: reavaliação de risco, mudança de decúbito, documentação dos cuidados e descrição das condições da pele, cuidados com a região da cabeça e proteção da proeminência óssea dos joelhos. Conclui-se que a enfermagem deve ter um cuidado efetivo na avaliação de risco, sendo esta realizada pelo enfermeiro, mudança de decúbito a cada 2 horas, fortalecimento dos registros de enfermagem e proteção de proeminências ósseas.

Palavras-chave: Lesão por Pressão. Cuidados de Enfermagem. Prevenção.

ABSTRACT

Pressure Injury (LPP) is an injury to the skin and / or deeper soft tissue, commonly caused over a bony prominence or associated with the use of medical devices or other artifact. The wound may show on full skin or as an open ulcer and may be painful. The injury causes damage to the client's recovery, increases the length of stay, increases the cost of treatment and increases the demand for care by the healthcare team. Thus, prevention is the best choice, using protocols, guidelines and continuing education with health professionals. The general objective of the study is to evaluate the actions of the nursing staff in carrying out preventive measures for LPP. The research is exploratory with quantitative approach and used systematic observation for data collection. The project was registered in Plataforma Brasil and evaluated by the Research Ethics Committee (CEP) of the Doctor Leão Sampaio University Center. Once approved, the Informed Consent Form (ICF) was presented to the research participants. Data collection was performed at a private hospital in the city of Juazeiro do Norte, located in the state of Ceará. The study participants were 12 nursing professionals. A data collection instrument validated by the Fernandes doctoral dissertation (2006) was applied. The results obtained were that the most commonly used preventive actions are: risk assessment on admission, headrest positioning at an angle of 30° or less, patient movement through the moving sheet, use of preventive mattresses for LPP and maintenance of the patient's clothing, stretched and dry bed. The least used were: risk reassessment, change of position, documentation of care and description of skin conditions, care of the head region and protection of the bony prominence of the knee. It is concluded that nursing must have effective care in risk assessment, which is performed by the nurse, change of position every 2 hours, strengthening of nursing records and protection of bony prominences.

Keywords: Pressure Injury. Nursing care. Prevention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência das medidas preventivas utilizadas. Juazeiro do Norte, 2019.....	22
Tabela 2 -Cuidados implementados quando há presença de LPP. Juazeiro do Norte, 2019....	24
Tabela 3 - cuidados implementados durante o banho no leito. Juazeiro do Norte, 2019.	25

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EC	Educação Continuada
LPP	Lesão por Pressão
LPTP	Lesão por Pressão Tissular Profunda
MMII	Membros inferiores
MMSS	Membros Superiores
MS	Ministério da Saúde
PSP	Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO	13
3.2 PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO	15
3.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO.....	17
4 MÉTODOS.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	21
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	22
5.1 MEDIDAS PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA E CUIDADOS PREVENTIVOS MENOS UTILIZADOS	22
5.2 ÁREAS CORPORAIS QUE RECEBEM MAIOR NÚMERO DE CUIDADOS PREVENTIVOS	25
6 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES	33
APÊNDICE A.....	34
APÊNDICE B.....	35
APÊNDICE C.....	37

ANEXOS.....38

ANEXO A39

ANEXO B.....44

1 INTRODUÇÃO

A lesão por pressão consiste em um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, ocorrendo geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como efeito da pressão intensa e/ou duradoura em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (CALIRI et al, 2016).

Nos Estados Unidos da América, a prevalência de LPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. No Reino Unido, casos novos de LPP ocorrem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital. No Brasil, apesar de existirem poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de LPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81% (BRASIL, 2014).

A LPP traz prejuízos na recuperação do cliente, além de alguns casos virem acompanhados com situações mais graves, como: dores intensas, sepse e mortalidade. Este quadro demanda mais tempo de internação, elevação do custo de tratamento e aumento da demanda de cuidados que devem ser prestados pela equipe de saúde (OLKOSKI; ASSIS, 2016).

A prevenção consiste no melhor caminho a ser seguido, sendo utilizados protocolos e diretrizes que norteiem os cuidados através de evidência científica comprovada. Estudos no Brasil mostram a prática clínica dos profissionais e a incidência da LPP, porém não é comum ser apresentado a diferença provocada na assistência frente a prevenção da LPP após a instalação de protocolos e diretrizes. Para que a prevenção ocorra de forma efetiva, torna-se necessário o envolvimento de todos os profissionais de enfermagem, estando estes comprometidos com a prevenção, desenvolvendo um trabalho em equipe e tendo adequada comunicação entre os membros (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

A educação permanente tem papel fundamental na prevenção da LPP, permite atualizar o conhecimento dos profissionais e também abre as portas para que os familiares possam participar do processo de educação e serem também sujeitos ativos nos cuidados preventivos. Durante a educação permanente devem ser abordadas medidas de prevenção, mecanismo de formação da lesão, fatores predisponentes, principais tratamentos utilizados, entre outros assuntos que devem ser abordados de acordo com a necessidade de cada instituição de saúde. Em um estudo realizado, quando a equipe de enfermagem foi indagada

sobre as formas de prevenção, houve respostas corretas, porém também houve respostas incorretas e ultrapassadas que além de não ajudarem na prevenção da LPP, podem trazer ainda mais prejuízo, como o uso de luvas com água, evidenciando a necessidade de educação permanente com o intuito de incorporar novos conhecimentos, tecnologias e alternativas disponíveis para utilização em suas práticas (OLKOSKI; ASSIS, 2016).

A LPP consiste em um indicador de má qualidade na assistência de enfermagem, mostrando-se geralmente negativo, ainda há uma subestimação do problema pelos profissionais de enfermagem e continua ocorrendo casos continuamente, sendo necessário estabelecer medidas para mudar o cenário presente. Existem diversas atitudes que podem melhorar o conhecimento dos profissionais quanto à prevenção da LPP, porém torna-se necessário identificar quais são as barreiras pessoais e institucionais que comprometem uma assistência adequada na prevenção da LPP (FERNANDES, 2006).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que deve elaborar estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para prevenção de lesão por pressão e outros eventos adversos relacionados a assistência à saúde (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde estabelece o protocolo de prevenção de LPP, que indica seis etapas essenciais de uma estratégia de prevenção da LPP. A primeira etapa consiste na avaliação da lesão por pressão na admissão de todos os pacientes. O segundo passo é a reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LPP de todos os pacientes internados, permitindo aos profissionais de saúde ajustar sua estratégia de prevenção conforme as necessidades do cliente. O terceiro compreende a inspeção diária da pele, pois pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de LPP, de acordo com etapas 1 e 2, necessitam de inspeção diária de toda a superfície cutânea, da cabeça aos pés. O quarto, incorpora o manejo da umidade mantendo o paciente seco e com a pele hidratada. O quinto, compõe a otimização da nutrição e da hidratação. O sexto e último passo abrange minimizar a pressão, principalmente sobre as proeminências ósseas (BRASIL, 2013).

Em um estudo realizado em três instituições prestadoras de Saúde do Distrito de Barranquilla na Colômbia, evidenciou que os critérios de adesão à prevenção da LPP mais utilizados pela equipe de enfermagem foram: executar o plano de cuidados, usar os elementos disponíveis na prevenção, com 54,53% cada e registrar os fatores de risco, com 53,60%. E os critérios de adesão menos utilizados foram: avaliar o risco utilizando as escalas reconhecidas,

reavaliar e ajustar de acordo com a condição do paciente, com 58,76% cada (ACENDRA et al., 2016).

Diante das informações apresentadas surgem os seguintes questionamentos: a equipe de enfermagem de fato realiza todas as medidas preventivas para LPP? Quais medidas são menos utilizadas?

É de grande relevância o conhecimento da vivência dos profissionais de enfermagem frente as medidas que devem ser realizadas para prevenção da LPP, pois através da incidência das lesões poderão avaliar a qualidade da assistência de enfermagem. Se as medidas preventivas forem instaladas de forma efetiva irá evitar o prolongamento da internação, o aumento dos custos e infecções provocadas pela lesão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar as ações da equipe de enfermagem na realização das medidas preventivas para LPP.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as medidas preventivas implementadas com maior frequência.
- Evidenciar os cuidados preventivos menos utilizados.
- Identificar quais as áreas corporais recebem maior número de cuidados preventivos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

A LPP consiste num dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente habitualmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele íntegra ou como lesão aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. A pressão provoca falta de fluxo sanguíneo na região, causando isquemia e, consequente necrose tecidual. A tolerância do tecido mole para a pressão e cisalhamento também pode ser comprometido pela microclima, nutrição, perfusão, doenças associadas e a própria condição do tecido mole (MARAES et al, 2016; CROSEWSKI et al, 2014).

A lesão por pressão considerada de estágio 1, apresenta pele íntegra com eritema não branqueável. A pele apresenta-se íntegra, porém com uma área localizada de eritema não branqueável, que pode aparecer de forma diferente em pele de pigmentação escura. A presença de eritema branqueável ou alterações na sensação, temperatura ou consistência podem preceder mudanças visuais. As mudanças de cor não incluem a descoloração roxa ou marrom, que pode indicar LPP em tecidos profundos (MORAES et al, 2016).

Lesão por Pressão Estágio 2, ocorre perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é vivo, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha íntegra (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não incluem as lesões de pele associadas à umidade, como a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões) (CALIRI et al, 2016).

Lesão por Pressão Estágio 3, possui perda de toda espessura da pele na qual o tecido adiposo é visível na ferida. O tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. A profundidade do prejuízo tecidual modifica conforme a localização anatômica e áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas. Descolamento e formação de túneis no leito da lesão também podem ocorrer. Fáscia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem e/ou

osso não estão expostos. Se o esfacelo ou escara cobrir todo o leito da ferida, tem-se uma LPP não estadiável (MORAES et al, 2016).

Lesão por pressão estágio 4, acontece perda da pele em toda sua espessura e perda tissular com exibição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis se formam com frequência. A profundidade modifica conforme a localização anatômica. Se o esfacelo ou escara cobrir todo o leito da ferida, tem-se uma LPP não estadiável (CALIRI et al, 2016).

Na lesão por pressão não estadiável, há perda de toda a pele e perda tissular não visível. Neste caso, ocorre perda total da espessura da pele e tecido em que a extensão do dano no interior da ferida não pode ser confirmada porque está coberto por esfacelo ou escara. Se o esfacelo ou escara for removido, a LPP poderá ser classificada como estágio 3 ou 4. Deve ser considerado ainda escara estável (ou seja, seca, aderente, intacta, sem eritema ou flutuação) sobre um membro isquêmico ou no calcâneo e que não deve ser retirado (MORAES et al, 2016).

Lesão por pressão tissular profunda (LPTP), verifica-se descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Pele íntegra ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura são frequentes e antecedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode ser diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão é resultado de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode ter evolução rápida e exibir a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando estão visíveis tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido, lesão por pressão não classificável ou estágio 3 ou 4. Não deve ser utilizado a categoria LPTP para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas (CALIRI et al, 2016).

Nas definições adicionais sobre LPP, tem-se a lesão por pressão relacionada a dispositivo médico. Essa descrição define a origem da lesão. Este ferimento resulta do uso de dispositivos concebidos e aplicados para fins de diagnóstico ou terapêutico. A LPP resultante geralmente apresenta-se em conformidade com o padrão ou formato do dispositivo. A lesão deve ser estadiada usando o sistema de classificação da LPP (MORAES et al, 2016).

Ainda dentro das definições adicionais sobre LPP, inclui-se a lesão por pressão em membranas mucosas. Este tipo de lesão é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido às características anatômicas desse tecido, essas lesões não podem ser classificadas (CALIRI et al, 2016).

3.2 PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

O Ministério da Saúde estabeleceu seis etapas para prevenção da LPP. A primeira etapa consiste na avaliação da LPP na admissão de todos os pacientes. Essa avaliação apresenta dois componentes: verificação do risco de desenvolvimento de LPP e exame da pele para detectar a existência de LPP ou lesões de pele já instaladas. O rápido reconhecimento de pacientes em risco para o desenvolvimento de LPP, com o uso de ferramenta validada, permite a aplicação imediata de medidas preventivas. A avaliação de risco deve considerar a mobilidade, incontinência, déficit sensitivo e estado nutricional. A escala de Braden é a ferramenta mais utilizada na avaliação da LPP (BRASIL, 2013).

A segunda etapa é a reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LPP de todos os pacientes internados. A reavaliação permite que os profissionais moldem os planos de prevenção conforme a necessidade do cliente. A verificação do risco para desenvolvimento de LPP deverá ser executada através da Escala de Braden Q para crianças de 1 a 5 anos e Escala de Braden para pacientes com mais de 5 anos. A escala irá definir o paciente sem risco, com risco baixo, moderado, alto ou muito alto para desenvolver LPP. A escala de Braden deve ser utilizada em conjunto com a avaliação clínica do enfermeiro, apesar do escore atingido na escala, a avaliação clínica deverá ser soberana frente a existência de fatores de risco para LPP e de comorbidades ligadas ao desenvolvimento deste tipo de lesão. A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele consistem numa atribuição do enfermeiro, contudo, a participação da equipe multiprofissional na prevenção das alterações é indispensável na contribuição para a prescrição e no planejamento dos cuidados com o paciente em risco (BRASIL, 2013).

A terceira etapa corresponde na inspeção diária da pele. Pacientes que tem risco de desenvolver a LPP, de acordo com a primeira e segunda etapa, necessitam de inspeção diária de toda a superfície da pele, no sentido cefalopodal. Estes pacientes, em geral hospitalizados, podem desenvolver deterioração da integridade da pele em questão de horas. Em decorrência da rápida mudança de fatores de risco em pacientes agudamente enfermos, a inspeção diária da pele é imprescindível. Deve ser dada ênfase na avaliação de áreas em alto risco para desenvolvimento de LPP, como as regiões anatômicas sacral, calcâneo, ísquio, trocanter,

occipital, escapular, maleolar e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos como a presença de cateteres, tubos e drenos. A inspeção da pele deve ocorrer em intervalos pré-estabelecidos, cuja periodicidade é ajustada ao risco identificado. É necessário o registro adequado e preciso das alterações encontradas (BRASIL, 2013).

A quarta etapa constitui no manejo da umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada. Pele úmida é mais susceptível ao desenvolvimento de lesões na pele, e tende a se romper mais facilmente. A pele deve ser limpa, sempre que apresentar sujeiras e em intervalos regulares. A limpeza deve incluir a utilização cuidadosa de produtos suaves que minimizem a irritação e a secura da pele. É recomendada a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele. Deve-se tomar cuidado para minimizar a exposição da pele à umidade. Além da incontinência urinária e fecal, a equipe de enfermagem deve ter atenção a outras fontes de umidade, como extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa em pacientes com anasarca, pois são líquidos potencialmente irritantes para a pele. Quando estas fontes de umidade não puderem ser controladas, o uso de fraldas e absorventes é indicado com o objetivo de minimizar o contato da pele com a umidade. Agentes tópicos que atuam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele também podem ser utilizados. O tratamento da pele ressecada com hidratantes mostra-se efetivo na prevenção de LPP, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia. Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares (BRASIL, 2013).

A quinta etapa inclui a otimização da nutrição e da hidratação. A avaliação de pacientes com risco de evoluir para uma LPP deve abranger a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a marcha mais trabalhosa. Também favorece o inchaço e menor fluxo sanguíneo cutâneo, resultando em lesões isquêmicas que colaboram para as lesões na pele. A má nutrição aumenta em duas vezes o risco de lesões na pele. Líquidos, proteínas e ingesta calórica são relevantes itens para manter uma nutrição adequada. Suplementos nutricionais podem ser fundamental nos casos em que a ingestão seja insuficiente. É recomendado avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica a necessidade de oferecer suplementos nutricionais com alto teor proteico, além da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional e de lesão por pressão. Deve-se notificar todos os pacientes em risco nutricional ou em risco para lesão por pressão ao nutricionista para que sejam implementadas medidas nutricionais específicas para a prevenção de LPP. É preciso

avaliar e comunicar ao nutricionista e a equipe médica sobre o aparecimento de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor a alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação, entre outros. Nos casos de baixa aceitação alimentar, inferior a 60% das necessidades nutricionais num período de cinco a sete dias, debater com a equipe a possibilidade de sondagem (BRASIL, 2013).

Na sexta e última etapa, o objetivo é minimizar e redistribuir a pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas. Pacientes com limitação de mobilidade exibem risco maior de desenvolver LPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada duas horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão. Travesseiros e coxins são materiais facilmente disponíveis e que podem ser utilizados para auxiliar na redistribuição da pressão. Comumente a pele de pacientes com risco para LPP rompe-se espontaneamente durante a mudança de posição, logo, deve-se tomar cuidado com a fricção durante este procedimento. Pacientes cirúrgicos submetidos à anestesia por período prolongado geralmente apresentam risco elevado de desenvolvimento de LPP, por isso, todos estes pacientes devem receber avaliação de risco de lesão da pele. É preciso evitar sujeitar a pele à pressão ou cisalhamento. Não posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa. O reposicionamento deve ser feito usando 30° na posição de semi-Fowler e uma inclinação de 30° para posições laterais, se o paciente tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir. A equipe de enfermagem deve usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover pacientes acamados durante transferência e mudança de decúbito, utilizando-o adequadamente para evitar o risco de fricção ou forças de cisalhamento (BRASIL, 2013).

3.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

A formação do profissional tem sido um importante aliado para instituições de diversas áreas, entre as quais aquelas que prestam serviço à saúde, uma vez que as instituições a cada dia almejam trabalhadores com um vasto conhecimento e qualificados a solucionar problemas (AROLDI; PERES; MIRA, 2018).

Para prevenir as lesões por pressão, o conhecimento sobre o risco, prevenção, classificação e tratamento é fundamental para todo o profissional de saúde, principalmente para a enfermagem. A atuação do enfermeiro na prevenção da LPP pressupõe que este profissional estabeleça os diagnósticos e intervenções de enfermagem, não depende apenas da

habilidade clínica do enfermeiro, mas também do uso de um instrumento de medida para avaliação de risco, que apresente adequados índices de validade preditiva, sensibilidade, especificidade e testes de confiabilidade. Os cuidados em relação às lesões por pressão estão vinculados à assistência de enfermagem, sendo relevante a implantação de práticas preventivas adequada (ALBUQUERQUE et al, 2018).

A literatura retrata a necessidade de as instituições de saúde promoverem ações permanentes de treinamento e desenvolvimento dos profissionais, com o intuito de diminuir as taxas de incidência e prevalência das LPP. As pesquisas, em geral, exibem a relevância da capacitação e da utilização de protocolos para avaliação de risco, prevenção e tratamento das LPP para melhoria da qualidade na assistência dos pacientes, diminuindo o sofrimento, a dor, o tempo de internação e os riscos de infecção e os gastos com o tratamento (AROLDI; PERES; MIRA, 2018).

Analisar o conhecimento dos profissionais é essencial para implementar ações educativas em vários contextos de atendimento para cuidar de forma adequada de pessoas evitando elevada incidência de erros nas medidas preventivas direcionadas, visto que, estudos mostram uma deficiência de conhecimento dos que prestam cuidados diretos aos pacientes com risco de lesão por pressão em todos os ambientes de serviços de saúde (ALBUQUERQUE et al, 2018).

Uma rotina de aquisição de informações sobre LPP deve constituir os programas de Educação Continuada (EC) nas instituições hospitalares. Em um estudo desenvolvido em três distintas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais gerais dos Vales do Rio Pardo e Jacuí no interior do Rio Grande do Sul, teve como objetivo comparar os escores de conhecimento sobre LPP da equipe que participou da intervenção educativa com a equipe que não participou da intervenção educativa. O resultado indicou que profissionais de enfermagem que participam de intervenção educativa sobre LPP possuem maior escore de conhecimento do que aqueles que não participam (BARON et al, 2016).

Estudos sugerem a realização de programas educacionais ou educativos, capacitação, educação permanente, educação continuada e intervenção educativa. A LPP é um evento adverso passível de prevenção não só pela equipe de enfermagem, mas também pela equipe multiprofissional que faz parte do cuidado ao paciente. Salienta-se que alguns programas de educação continuada de instituições de saúde possuem limitada capacidade de produzir mudanças, pois mantêm a lógica programática das ações, não desafiando os participantes, nem problematizando suas próprias práticas (ALBUQUERQUE et al, 2018).

A prática do que é aprendido no cotidiano, no entanto, não depende apenas do treinando, pois é necessário averiguar as condições de trabalho e os recursos disponíveis. Esse processo é chamado como Suporte à Transferência, esse suporte possibilita analisar o apoio que o participante do treinamento recebeu para que este aplique no trabalho as novas habilidades adquiridas (AROLDI; PERES; MIRA, 2018).

Pode-se considerar a educação como uma maneira de cuidado, visto que a aquisição de conhecimento contribui para o crescimento e aprimoramento profissional, que começará a exercer suas habilidades com mais segurança e atuando com um olhar mais criterioso e reflexivo da realidade. É importante que os trabalhadores de enfermagem sejam capacitados e qualificados para permitir uma assistência eficiente na prevenção da lesão por pressão (SANT'ANNA, 2012)

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de natureza exploratória com abordagem quantitativa, utilizando-se a observação sistemática para coleta de dados.

A pesquisa exploratória busca apenas coletar informações sobre um determinado objeto, delineando assim uma área de trabalho (SEVERINO, 2016).

Na abordagem quantitativa, para Lakatos e Marconi (2017), a pesquisa se utiliza da coleta de dados para provar hipóteses, fundamentando na mensuração numérica e na avaliação estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias.

A observação sistemática utiliza ferramenta para a coleta de informação ou investigação dos fenômenos e realiza-se em condições controladas, para responder a propósitos estabelecidos anteriormente na pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2017)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada no hospital privado do município de Juazeiro do Norte, localizado no estado do Ceará. O setor participante do estudo foi a clínica médica, setor que atende pacientes clínicos e traumatológicos, perfazendo um total de 24 leitos e 12 profissionais de enfermagem, sendo 10 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros divididos em carga horária de 12x36 horas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os participantes do estudo foram os 12 profissionais de enfermagem da clínica médica do hospital privado do município de Juazeiro do Norte, Ceará.

Para a composição da amostra, foram incluídos na pesquisa todos os profissionais de enfermagem da clínica médica.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados validado pela tese de doutorado de Fernandes (2006). Consiste em instrumento para

observação de medidas utilizadas na prevenção de lesão por pressão. Nesse instrumento é examinado: se é ou não realizada a avaliação do paciente em risco para LPP na admissão; os cuidados com a pele durante o banho no leito; se é ou não documentado no prontuário a condição da pele e a caracterização da LPP estando esta presente.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados colhidos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel 2016 e tratados no software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*[®]. Os dados foram interpretados e analisados, comparando-se com a literatura sobre a temática da pesquisa.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu respaldada nas normas legais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A pesquisa tinha previsão de riscos mínimos, porém, estes não se instalaram. A pesquisadora tomou o cuidado de: respeitar a privacidade dos participantes da pesquisa, realizando a coleta de dados em lugar reservado; realizar a pesquisa em momentos combinado previamente com a gerência de enfermagem com o objetivo de não interferir na rotina de trabalho; manter-se a uma distância neutra e observar durante todo o turno para evitar mudança de comportamento dos participantes da pesquisa. Os benefícios com a pesquisa envolveram aquisição de conhecimento relacionada as medidas preventivas para LPP, evidenciando quais cuidados são mais implementados e os menos realizados. Os participantes da pesquisa foram beneficiados a partir da conclusão do estudo, tendo a oportunidade de conhecer as dificuldades apresentadas pelos mesmos e através destas melhorar a qualidade do serviço na prevenção da LPP.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, sendo aprovado com parecer nº 3.434.297. Após aprovação, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes da pesquisa, dando início a coleta de dados.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1 MEDIDAS PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA E CUIDADOS PREVENTIVOS MENOS UTILIZADOS

Tabela 1– Frequência das medidas preventivas utilizadas. Juazeiro do Norte, 2019.

		n	%
Avaliação de risco realizada na admissão	Sim	11	91,7
	Não	1	8,3
Avaliação de risco documentada no prontuário	Sim	11	91,7
	Não	1	8,3
Periodicidade da avaliação de risco	24h	5	41,7
	48h	4	33,3
	Não foi feita	3	25
Avaliação da pele realizada na admissão e documentada	Sim	11	91,7
	Não	1	8,3
Turno de realização do banho	Manhã	12	100
Nº de funcionários que realizam o banho	1	2	16,7
	2	10	83,3
Formação dos funcionários que realizam o banho	Técnicos de enfermagem	12	100
Posição do paciente no início do banho	DD	12	100
Material/produto usado no banho	Bacia com água e sabonete	10	83,3
	Bacia com água e antisséptico	2	16,7
	Sondagem vesical	1	8,3
Medida usada para incontinência fecal/urinária	Fralda descartável	7	58,3
	Sondagem e fralda	4	33,3
	DD	9	75
Posição do paciente no final do banho	DLE	2	16,7
	DLD	1	8,3

Fonte: PARENTE, (2019)

De acordo com a Tabela 1, pode-se identificar que mais de 90% da equipe de enfermagem realiza avaliação de risco na admissão e documenta esses dados no prontuário.

Porém, a periodicidade de avaliação de risco mostra-se prejudicada, pois é realizada a cada 24 horas por apenas 41,7% dos avaliados, comprometendo o acompanhamento dos riscos que os pacientes podem apresentar para desenvolvimento de LPP. Segundo Pott et al (2013), a escala de avaliação de risco consiste num instrumento que ampara a tomada de decisão, pois prevê situações predisponentes para desenvolvimento de lesão por pressão e indica medidas preventivas para evitar a lesão. Sugere-se avaliar cada paciente nas primeiras 48 horas e repetir de forma periódica. De acordo com a Tabela 1, 25% dos profissionais não realizaram a avaliação, quebrando um ciclo de vigilância, de forma a prejudicar a tomada de decisão para implementação de um novo cuidado para prevenção das lesões.

A avaliação da pele na admissão mostrou-se favorável já que foi executada por mais de 90% dos profissionais. O turno dos banhos na instituição estudada foi de 100% no período matutino e esse procedimento foi realizado exclusivamente pelos técnicos de enfermagem. O banho foi realizado em 16,7% por apenas um profissional de enfermagem e em 83,3% executado por dois profissionais.

Segundo Möller e Magalhães (2015), o banho no leito consiste num procedimento que demanda uma sobrecarga física e o trabalho feito por dois técnicos demonstra ser mais seguro para o profissional como também para o paciente, permitindo a divisão do peso corporal do cliente e planejamento das mobilizações. Quando executado por apenas um profissional, se faz mais desgastante, além de trazer riscos para ambos os envolvidos. Para os pacientes aumenta o risco de quedas, mobilização inadequada, mobilização de dispositivos e higiene corporal prejudicada. Para o profissional, demanda mais esforço físico, favorecendo o desencadeamento de lesões osteomusculares.

A posição do cliente no início do banho foi de 100% em decúbito dorsal e no final do banho 75% dos casos permaneceram em decúbito dorsal, indicando uma deficiência de mudança de decúbito pelos profissionais de enfermagem. A mudança de decúbito de 2 em 2 horas evita que as proeminências ósseas fiquem por muito tempo em contato com uma superfície, diminuindo o fluxo sanguíneo tissular e favorecendo o desenvolvimento de LPP (PEREIRA; LUDVICH; OMIZZOLO, 2016).

O produto mais usado no banho (83,3%) foi a bacia com água e sabonete. A fralda descartável é a mais utilizada como medida para incontinência fecal e urinária, sendo importante o uso de alguma medida de prevenção de umidade, pois para Jaul et al (2018) a umidade constitui num fator indireto para desenvolvimento de lesão por pressão.

Tabela 2-Cuidados implementados quando há presença de LPP. Juazeiro do Norte, 2019.

		n	%
Técnico identificou presença de LPP	Sim	3	25
	Não	1	8,3
	Não se aplica	8	66,7
Técnico solicitou avaliação do enfermeiro	Sim	2	16,7
	Não	3	25
	Não se aplica	7	58,3
O banho é documentado no prontuário	Sim	6	50
	Não	6	50
As condições da pele são documentadas no prontuário	Sim	3	25
	Não	9	75
A LPP é descrita	Não	4	33,3
	Não se aplica	8	66,7
É solicitada a avaliação de outro profissional	Não	5	41,7
	Não se aplica	7	58,3

Fonte: PARENTE, (2019)

Na Tabela 2, em 25% dos casos o técnico de enfermagem identificou a LPP. Destes, 16,7% solicitaram avaliação do enfermeiro. Segundo Dantas et al (2013) a reavaliação de risco do paciente deve ser feita de 24 a 48 horas após admissão, com instrumento adequado para avaliação de risco.

Em 50% das situações, o banho não foi documentado, as condições da pele não foram registradas em 75% das situações observadas, a LPP não foi descrita em 33,3% dos casos, indicando de forma geral uma fragilidade na documentação de enfermagem, afetando diretamente a qualidade da assistência e a comunicação entre os profissionais. A Resolução nº 429/2012 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), estabelece a indispensabilidade do registro de enfermagem, pois é responsabilidade e dever da enfermagem documentar no prontuário do paciente, informações sobre o cuidado, necessária para garantir a continuidade e a qualidade da assistência. A documentação consiste na única forma viável e segura, repassando de forma sistemática o que foi realizado com o paciente (AZEVEDO et al., 2019).

5.2 ÁREAS CORPORAIS QUE RECEBEM MAIOR NÚMERO DE CUIDADOS PREVENTIVOS

Tabela 3- cuidados implementados durante o banho no leito. Juazeiro do Norte, 2019.

Banho	SIM	NÃO	NA
CABEÇA/ cabelos			
Lava	8%(01)	92%(11)	-
Enxágua	8%(01)	92%(11)	-
Enxuga	8%(01)	92%(11)	-
Observa proeminências ósseas	-	100%(12)	-
TRONCO ANTERIOR			
Lava	100%(12)	-	-
Enxágua	100%(12)	-	-
Enxuga	100%(12)	-	-
Aplica hidratante	33%(04)	67%(08)	-
Observa proeminências ósseas	75%(09)	25%(03)	-
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas	-	-	100%(12)
MMSS			
Lava	100%(12)	-	-
Enxágua	100%(12)	-	-
Enxuga	100%(12)	-	-
Aplica hidratante	17%(02)	83%(10)	-
Observa proeminências ósseas	58%(07)	42%(05)	-
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas	-	-	100%(12)
MMII			
Lava	100%(12)	-	-
Enxágua	100%(12)	-	-
Enxuga	100%(12)	-	-
Aplica hidratante	50%(06)	50%(06)	-
Observa proeminências ósseas	58%(07)	42%(05)	-
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas	-	8%(01)	92%(11)
Vira paciente para lavar a parte posterior	83%(10)	17%(02)	-
TRONCO POSTERIOR			
Lava	100%(12)	-	-
Enxágua	100%(12)	-	-
Enxuga	100%(12)	-	-
Aplica hidratante	83%(10)	17%(02)	-
Observa proeminências ósseas	100%(12)	-	-
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas	8%(01)	8%(01)	83%(10)
Movimentação			
Coloca cabeceira em ângulo de 30 graus ou menor	100%(12)	-	-

Eleva o paciente do leito na movimentação	100%(12)	-	-
Protege proeminência óssea (joelho) com travesseiros	8%(01)	92%(11)	-
Eleva calcâneo com almofada / travesseiro	42%(05)	58%(07)	-
Eleva calcâneo com luva d'água	-	100%(12)	-
Usa almofada tipo impermeável	100%(12)	-	-
Lateraliza o corpo em ângulo de 30 graus	67%(08)	33%(04)	-
Usa travesseiro/almofada para apoiar corpo na região dorsal	50%(06)	50%(06)	-
Uso de colchão/colchonete tipo:	Pneumático	-	-
	=67%(08)		
	Caixa de		
	ovo=33%(04)		
Checa o colchão para ver funcionamento	50%(06)	17%(02)	33%(04)
Avalia a pressão na região sacral	-	100%(12)	-
Enche o colchão de ar se necessário	33%(04)	-	67%(08)

Arrumação do leito

Coloca lençol móvel para mobilização do paciente	100%(12)	-	-
A roupa de cama é mantida esticada	75%(09)	25%(03)	-
A roupa de cama é mantida seca	100%(12)	-	-
A inspeção da pele do paciente é realizada no momento da higiene corporal	92%(11)	8%(01)	-

Fonte: PARENTE, (2019)

Na Tabela 3 pode-se observar que a higiene da cabeça/cabelos está prejudicada. Em 92% dos casos, não são realizadas atividades de lavagem dos cabelos, bem como, a observação das proeminências ósseas da região estudada, em 100% das situações, essa região corporal não foi avaliada.

No tronco anterior, Membros Superiores (MMSS), Membros Inferiores (MMII) e tronco posterior, os cuidados de lavagem e secagem, foram feitas em todos os eventos observados. Porém, a aplicação de hidratante foi variada: no tronco anterior aplicou-se hidratante em 33% das ocorrências, MMSS 17%, MMII 50% e tronco posterior 83%, sendo o tronco posterior a zona que mais recebeu cuidados de hidratação. A hidratação da pele é um dos cuidados principais para prevenção da LPP, mantendo-a macia e maleável, utilizando uma loção neutra para lubrificação da pele (LAMÃO; QUINTAO; NUNES, 2016).

A observação das proeminências ósseas teve resultado diversificado, sendo avaliadas as regiões com as seguintes porcentagens: tronco anterior 75%, MMSS 58%, MMII 58% e tronco posterior 100%. Sendo novamente o tronco posterior, a área que recebe mais cuidados preventivos, tanto de hidratação, como de observação de proeminências ósseas. Para Tonole e Brandão (2018), a inspeção da pele deve ser feita, com atenção maior nas áreas de proeminências ósseas e áreas com uso de dispositivos médicos, no mínimo, duas vezes ao dia.

No tronco posterior, foi realizada massagem em região hiperemiada em 8% dos casos. Para Dantas et al (2013), é relevante estar atento para a massagem ou esfregadura, como forma de prevenção de lesão por pressão, visto que, se a pele estiver ressecada ou muito úmida, aparece o risco de desenvolver lesões. Os hidratantes devem ser utilizados na pele de forma suave.

Durante a movimentação no leito, em 100% dos eventos, a cabeceira da cama foi mantida em ângulo de 30° ou menor e a elevação do paciente foi feita na movimentação, diminuindo as forças de fricção e cisalhamento sobre a pele, prevenindo a LPP.

Na proteção da proeminência óssea do joelho com travesseiro, apenas 8% das situações foram positivas. Na elevação do calcâneo com travesseiro, 42% realizaram essa ação. O contato direto das proeminências ósseas com a superfície no leito favorece aumento de pressão na área de proeminências. Para Correia e Santos (2019), a pressão se realça como o principal fator de início do desenvolvimento da LPP, e a consequência da doença pode ser atribuída à intensidade/ duração e à tolerância da pele.

Os colchões utilizados nos pacientes foram caixa de ovo ou pneumático, sendo 67% pneumático e 33% caixa de ovo. Observa-se que todos os pacientes avaliados utilizavam colchões que preveniam LPP. Para Lima et al (2015), nos pacientes com lesão por pressão de grau I ou II é indicado, além de avaliação constante da pele, o uso de colchões de alta especificação, com capacidade de reduzir a pressão aplicada na pele.

A avaliação de pressão na região sacral não foi avaliada em 100% dos casos. Para Bohórquez, Oliveros e Guevara (2016), a persistência prolongada de uma certa quantidade de pressão, um pouco superior à pressão de enchimento capilar, que é de 32mmHg, pode ocasionar necrose e ulceração da pele.

Em relação a arrumação do leito, na utilização do lençol móvel para mobilizar o paciente e a manutenção da roupa de cama esticada e seca, os dados foram satisfatórios.

A inspeção da pele foi realizada durante a higiene corporal em 92% dos eventos avaliados, porém as inspeções eram realizadas pelo técnico de enfermagem que realizavam o banho no leito. Para Stein et al (2012), o exame físico da pele é vital na avaliação do paciente, permitindo que o enfermeiro faça o diagnóstico precoce da lesão, e planeje as ações, sempre acompanhando e avaliando a lesão. Os pacientes que possuem riscos de desenvolver lesão, devem ter a pele inspecionada de forma sistemática, pelo menos uma vez por dia, dando ênfase para as regiões de proeminências ósseas.

6 CONCLUSÃO

Com o estudo pode-se concluir que as medidas preventivas mais implementadas, foram: a avaliação de risco na admissão do paciente; posicionamento da cabeceira da cama em ângulo de 30° ou menor, diminuindo forças de cisalhamento e fricção; movimentação do paciente na cama, por meio de lençol móvel; uso de colhões preventivos para LPP e manutenção da roupa de cama esticada e seca.

Os cuidados preventivos menos utilizados foram: a reavaliação de risco de o paciente desenvolver LPP; mudança de decúbito após o término do banho no leito; avaliação feita pelo enfermeiro da pele do paciente; documentação da condição da pele e descrição da LPP; higiene e observação de proeminência óssea na região da cabeça; proteção da proeminência óssea dos joelhos.

A área corporal que recebeu maior número de cuidados preventivos, sendo eles de higienização, hidratação e observação de proeminências ósseas, foi o tronco posterior.

A partir dos resultados obtidos é necessário, para que a enfermagem tenha um cuidado preventivo de qualidade para LPP, que o enfermeiro realize a avaliação de risco do paciente, com periodicidade constante, sendo indicado a cada 24 horas; que as mudanças de decúbito sejam feitas de 2 em 2 horas; fortalecimento dos registros de enfermagem, documentando todas as atividades feitas pela equipe, como também todas as características clínicas do paciente; higienização do couro cabeludo e avaliação da região da cabeça; proteger proeminências ósseas com almofadas.

O estudo foi realizado em uma unidade hospitalar de pequeno porte, refletindo parte de uma amostra maior, por isso, a presente pesquisa deve ser repetida com uma abrangência maior de participantes, e em várias unidades hospitalares, retratando de forma mais fidedigna a realidade brasileira dos cuidados realizados pela equipe da enfermagem na prevenção de LPP.

REFERÊNCIAS

ACENDRA, Janete Jinete; MERCADO, Moisés de la Hoz; MONTES, Lina. PARDO, Rosa Morales Alba. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 32, n. 2. 2016.

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de; VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; SOUZA, Ana Paula Marques Andrade de; CHAVES, Tereza Raquel Costa de Lima; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v. 12, n. 6, p. 1738-1750. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234578/29223>>. Acesso em: 07 mai. 2019.

AROLDI, Juscilyne Barros da Costa; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; MIRA, Vera Lucia. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento online sobre prevenção de lesão por pressão. **Texto contexto enfermagem**. v. 27, n. 3. 2018. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e3020016.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2019.

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de; GUEDES, Érika de Souza; ARAÚJO, Sandra Alves Neves; MAIA, Magda Maria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 53:e03471. 2019. Disponível em : <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03471.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

BARON, Miriam Viviane; REUTER, Cézane Priscila; BURGOS, Miria Suzana; CAVALLI, Veniria; BRANDENBURG, Cristine; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Estudo experimental com equipes de Enfermagem acerca do conhecimento sobre úlceras por pressão. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 24, e2831. 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02831.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2019.

BOHÓRQUEZ, Maribel Esparza; OLIVEROS, Lina María Granados; GUEVARA, Katherinne Joya. Implementación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión: experiencia en la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL). **MedUNAB**. v.19, n. 2, p.115-123. 2016. Disponível em:<<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2628/2279>>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 04 Mar. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 19 Mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 02: protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. 2013. Disponível em:<

[file:///C:/Users/User/Documents/TCC/protoc_ulceraPressao%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Documents/TCC/protoc_ulceraPressao%20(1).pdf)>. Acesso em: 03 Mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Indicadores de segurança do paciente- clínico**. 2014. Disponível em:<

<file:///C:/Users/User/Documents/TCC/13%20Incid%C3%A2ncia%20de%20%C3%BAlcera%20por%20press%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2019.

CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia; MANDELBAUM, Maria Helena Santana; COSTA, Idevania Geraldina. **Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil**.

2016. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35->>. Acesso em: 04 Mar. 2019.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 23, n. 1, p.33-42. 2019. Disponível em:<

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008168/36793-109434-1-pb.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.

CROSEWSKI, Nathalia Ingrid; LEMOS, Débora de Sousa; MAURICIO, Aline Batista; ROEHRS, Hellen; MEIER, Marineli Joaquim. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre úlceras por pressão em duas unidades cirúrgicas – parte 1. **Cogitare Enferm**. v. 20, n. 1, p. 74-80. 2015. Disponível em: <

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/610/35097-151076-1-pb.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

DANTAS, Anna Livia de Medeiros; ARAÚJO, Josenilton Diniz Batista de; FERREIRA, Patrícia Cabral; VALENÇA, Cecília Nogueira; DINIZ, Kessya Dantas; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. Prevenção de úlceras por pressão segundo a perspectiva do enfermeiro intensivista. **Rev enferm UFPE on line**. v. 7, n. 1 p. 706-712. 2013. Disponível em:<

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10283/10929>>. Acesso em: 07 out. 2019.

FERNANDES, Luciana Magnani. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em Centro de Terapia Intensiva**. 2006. 2015 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2006.

JAUL, Efraim; BARRON, Jeremy; ROSENZWEIG, Joshua P.; MENCZEL, Jacob. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. **BMC Geriatrics**. v. 18, n. 305. 2018. Disponível em: <

<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-018-0997-7>>. Acesso em: 23 set. 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **multiplos@cessos**. v. 1, n.1, p.122-132. 2016. Disponível

em:<<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10/10>>. Acesso em: 21 out. 2019.

LIMA, Antônio Fernandes Costa; CASTILHO, Valéria; ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; BAPTISTA, Cleide Maria Caetano; ROGENSKI, Karin Emília. Custos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** v. 17, n.4. 2015. Disponível em:< <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/31051/20671>>. Acesso em: 22 out. 2019.

MEIER, Marineli Joaquim. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare enferm.** v. 18, n. 2, p. 238-244. 2013. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649271005.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

MÖLLER, Gisele; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. Banho no leito: carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente. **Texto Contexto Enferm.** v. 24, n. 4, p. 1044-1052. 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/714/71443247016.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

MORAES, Juliano Teixeira; BORGES, Eline Lima; LISBOA, Cristiane Rabelo; CORDEIRO, Danieli Campos Olímpio; ROSA, Elizabeth Geralda; ROCHA, Neilian Abreu. Conceito e classificação de Lesão por Pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**. v. 6, n. 2. p. 2292-2306. 2016. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1423/1111>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

OLKOSKI, Elaine; ASSIS, Gisela Maria. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 20, n. 2, p. 363-369. 2016.
PEREIRA, Mariane Onofre; LUDVICH, Sabrina Cardoso; OMIZZOLO, Jaqueline Aparecida Erig. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Inova Saúde**. v. 5, n. 2. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3009/2780>>. Acesso em: 23 set. 2019.

POTT, Franciele Soares; RIBAS, Janyne Dayne; SILVA, Otília Beatriz Maciel da; SOUZA, Thaís Sanglard de; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach; SANT'ANNA, Priscilla Pinheiro Massari. **Prevenção da úlcera de pressão: resultados da ação educativa junto à equipe de enfermagem**. 2012. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

STEIN, Emanoeli Agnes; SANTOS, José Luís Guedes dos; PESTANA, Aline Lima; GUERRA, Soeli Terezinha; PROCHNOW, Adelina Giacomelli; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por

pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 4, n.3, p. 2605-2612. 2012. Disponível em:<
<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894018.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

TONOLE, Renato; BRANDÃO, Euzeli da Silva. Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão. **Rev enferm UFPE on line**. v. 12, n.8, p. 2170-2180. 2018. Disponível
em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235091/29751>>. Acesso em: 07 out. 2019.

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 21, n. 1. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Modelo de Declaração de Anuência da Instituição

Coparticipante

Eu, **(NOME), (RG), (CPF), função na instituição**, declaro ter lido o projeto intitulado **CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO** de responsabilidade da pesquisadora **ANA MARIA MACHADO BORGES, CPF XXXXX e RG XXXXX** e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **(NOME DA INSTITUIÇÃO), (CNPJ DA INSTITUIÇÃO)**, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Local e data

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

ANA MARIA MACHADO BORGES, CPF XXXXX, RG XXXXX, CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO está realizando a pesquisa intitulada **“CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO”**, que tem como objetivo avaliar as ações da equipe de enfermagem na realização das medidas preventivas para lesão por pressão. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: analisar as medidas preventivas implementadas com maior frequência; evidenciar os cuidados preventivos menos utilizados; identificar quais as áreas corporais recebem maior número de cuidados preventivos.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em permitir a observação por parte dos pesquisadores, dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem na prevenção da lesão por pressão.

Os procedimentos utilizados, observação, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo: invasão da privacidade; interferência na rotina dos participantes da pesquisa; embaraço de interagir com estranhos. O tipo de procedimento apresenta risco mínimo, mas que será reduzido mediante respeitar a privacidade dos participantes da pesquisa, realizando a coleta de dados em lugar reservado; realizar a pesquisa em momentos combinado previamente com a gerência de enfermagem com o objetivo de não interferir na rotina de trabalho; a pesquisadora se manterá a uma distância neutra e observará durante todo o período para evitar mudança de comportamento dos participantes da pesquisa. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **ANA MARIA MACHADO BORGES** ou **JOSEANE FERREIRA PARENTE** seremos as responsáveis pelo encaminhamento ao serviço de psicologia da referida instituição.

Os benefícios esperados com este estudo envolvem **aquisição de conhecimento relacionada as medidas preventivas para LPP, evidenciando quais cuidados são mais implementados e os menos realizados. Os participantes da pesquisa serão beneficiados a partir da conclusão do estudo, tendo a oportunidade de conhecer as dificuldades apresentadas pelos mesmos e através destas melhorar a qualidade do serviço na prevenção da LPP.**

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas apresentadas durante a observação serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos formulários de observação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a observação. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **ANA MARIA MACHADO BORGES OU JOSEANE FERREIRA PARENTE** no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio, km 3, bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte, Ceará, tel. 21011050, das 08h às 12 horas.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado à Av. Maria Leticia Leite Pereira, CEP 63.040-405, telefone (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte, Ceará. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

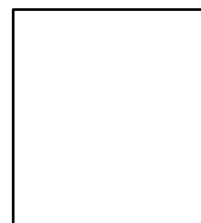
APÊNDICE C**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO UTILIZADAS

I Avaliação do paciente em risco para lesão por pressão na admissão

1 A avaliação do risco do paciente é realizada na admissão?

() sim () não

2 A avaliação do risco do paciente é documentada no prontuário?

() sim () não

3 Qual instrumento de avaliação de risco é usado? _____

4 A avaliação do risco é realizada com que periodicidade?

() a cada 24 horas () a cada 48 horas () não é feita

5 A inspeção da pele do paciente é realizada na admissão e documentada no prontuário?

() sim () não

I Cuidados com a pele durante o banho no leito

1 Período de realização do banho

() manhã () tarde Início: ____:____ Término: ____:____

2 Número de funcionário que realizam o procedimento?

() 1 () 2 () 3 () outros _____

3 Formação dos que realizam o banho

() auxiliar de enf. () tec. de enf. () enfermeiro

4 Posição do paciente no leito no início do banho

() DD – decúbito dorsal () DLD – decúbito lateral direito

() DLE – decúbito lateral esquerdo

() DV – decúbito ventral

5 Material/produto usado no banho

() bacia com água e compressa

() bed bath – industrializado

() sabonete

() antiséptico

() outro _____

() nenhum

6- Banho	SIM	NÃO	NA
CABEÇA/ cabelos			
Lava			
Enxágua			
Enxuga			
Observa proeminências ósseas			
TRONCO ANTERIOR			
Lava			
Enxágua			
Enxuga			
Aplica hidratante			
Observa proeminências ósseas			
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas			
MMSS			
Lava			
Enxágua			
Enxuga			
Aplica hidratante			
Observa proeminências ósseas			
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas			
MMII			
Lava			
Enxágua			
Enxuga			
Aplica hidratante			
Observa proeminências ósseas			
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas			
Vira paciente para lavar a parte posterior			
TRONCO POSTERIOR			
Lava			
Enxágua			
Enxuga			
Aplica hidratante			
Observa proeminências ósseas			
Realiza massagens em proeminências ósseas hiperemiadas			
Movimentação			
Coloca cabeceira em ângulo de 30 graus ou menor			
Eleva o paciente do leito na movimentação			
Protege proeminência óssea – joelho – com travesseiros			
Eleva calcâneo com almofada / travesseiro			

Eleva calcâneo com luva d'água			
Usa almofada tipo.....			
Lateraliza o corpo em ângulo de 30 graus			
Usa travesseiro/almofada para apoiar corpo na região dorsal			
Uso de colchão/colchonete tipo.....			
Checa o colchão para ver funcionamento			
Avalia a pressão na região sacral			
Enche o colchão de ar se necessário			
Arrumação do leito			
Coloca lençol móvel para mobilização do paciente			
A roupa de cama é mantida esticada			
A roupa de cama é mantida seca			
A inspeção da pele do paciente é realizada no momento da higiene corporal			

Que medida é usada para incontinência fecal/urinária?

7- () sondagem vesical () coletor de urina

() fraldas descartáveis () Outros _____ () nenhum

8- Usa cobertura para proteção de proeminências ósseas?

Proeminência	Tipo de cobertura	Correto/Incorreto

9- Posição do paciente no final do banho

() DD – decúbito dorsal () DLD –

decúbito lateral direito () DLE – decúbito lateral

esquerdo () DV –

decúbito ventral

III- Paciente com presença de lesão por pressão

1- Auxiliar/técnico identificou presença de LPP? () sim () não () NA ()

2- Auxiliar/técnico solicitou avaliação do enfermeiro? sim () não () NA ()

3- Qual a ação do enfermeiro? _____

4-IV Documentação

- 1 Documenta o banho no prontuário () sim () não
- 2 Documenta condições da pele no prontuário? () sim () não
- 3 Descreve a presença de úlcera de pressão? () sim () não () NA
- 4 Solicitada avaliação de outro profissional? () sim Qual?_____
- () não () NA

ANEXO B**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Pesquisador: Ana Maria Machado Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15862219.0.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.434.297

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa é

CUIDADOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENCAO DA LESAO POR PRESSAO

Estudo exploratorio com abordagem quantitativa e utilizara a observacao sistematica para coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

Avaliar as acoes da equipe de enfermagem na realizacao das medidas

preventivas para LPP. Objetivo Secundario:

Analisar as medidas preventivas implementadas com maior frequencia. Evidenciar os cuidados preventivos menos utilizados. Identificar quais as areas corporais recebem maior numero de cuidados preventivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão em conformidade com a resolução 466 de 2012.

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos minimos. Os riscos envolvidos sao: invasao da privacidade; interferencia na rotina dos participantes da pesquisa; embaraco de interagir com estranhos. Medidas serao tomadas para minimizar os riscos, como: respeitar a privacidade dos participantes da pesquisa, realizando a coleta de dados em lugar reservado; realizar a pesquisa em momentos combinado previamente com a gerencia de enfermagem com o objetivo de nao interferir na rotina de trabalho; a pesquisadora se mantera a uma distancia neutra e observara durante todo o periodo para evitar mudanca de comportamento dos participantes da pesquisa.

Benefícios:

Os beneficios com a pesquisa envolve aquisicao de conhecimento relacionada as medidas preventivas para LPP, evidenciando quais cuidados sao mais implementados e os menos realizados. Os participantes da pesquisa serao beneficiados a partir da conclusao do estudo, tendo a oportunidade de conhecer as dificuldades apresentadas pelos mesmos e atraves destas melhorar a qualidade do servico na prevencao da LPP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância em virtude promover conhecimento relacionada as medidas preventivas para LPP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes o TCLE, folha de rosto, carta de anuência, copia do projeto.

Recomendações:

Não existem

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1362581.pdf	11/06/2019 09:59:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	11/06/2019 09:53:24	Ana Maria Machado Borges	Aceito

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/06/2019 09:53:24	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/06/2019 09:53:11	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Outros	anuencia.pdf	11/06/2019 09:52:49	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	11/06/2019 09:52:15	Ana Maria Machado Borges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03
de Julho de 2019

Assinado por:

JOSE LEANDRO DE ALMEIDA

NETO

(Coordenador(a))