

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA

DANYELLE RODRIGUES PELEGRINO REUTER

**PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO SUBSÍDIO PARA A GESTÃO DE
QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO**

CURITIBA

2019

DANYELLE RODRIGUES PELEGRINO REUTER

**PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO SUBSÍDIO PARA A GESTÃO DE
QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Gestão em Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Hermann

CURITIBA

2019

Ao meu esposo Alex e aos meus filhos Victor e Isadora.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Ana Paula Hermann, minha orientadora, que muito contribuiu no desafio da realização deste trabalho.

Ao tutor Rafael Alves Pereira, que contribuiu como facilitador do processo de aprendizagem deste curso de Gestão em Saúde e, à tutora Jaqueline Balthazar Silva, que também colaborou no processo de desenvolvimento deste trabalho.

A todos os colegas do curso de Gestão em Saúde 2017, pela convivência e troca de experiências.

A todos os colegas enfermeiros que contribuem para o avanço do conhecimento científico da Enfermagem e da Gestão em Saúde.

RESUMO

Eventos adversos constituem um problema de saúde pública. Considera-se que o cuidado de enfermagem é determinante para prevenir determinados eventos adversos, especialmente a lesão por pressão, o que constitui um importante indicador de qualidade assistencial da enfermagem. A implementação do PE de maneira efetiva, favorece a identificação dos pacientes que apresentam maior risco de desenvolver lesões por pressão, além de contribuir para implementar um cuidado adequado para prevenir a ocorrência de lesões por pressão e gerar indicadores da qualidade assistencial da enfermagem. O objetivo geral deste estudo foi propor a utilização dos dados e informações geradas a partir da utilização do PE como subsídio para a gestão da qualidade e prevenção de lesão por pressão em um serviço de reabilitação físico-motora. Os objetivos específicos foram: analisar, na produção científica dos últimos dez anos, a utilização do PE na prevenção de lesão por pressão; treinar a equipe de enfermagem em relação ao uso de diagnósticos de enfermagem acurados e de intervenções de enfermagem adequadas na elaboração do plano de cuidados para pacientes em risco de desenvolver lesão por pressão; elaborar, junto aos Setores de Controle de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente, estratégias para resgatar informações dos pacientes que desenvolvem lesões por pressão durante a hospitalização, buscando compreender os fatores que levaram a esta ocorrência; avaliar se os casos de lesões por pressão notificados ao Controle de Qualidade coincidem com a incidência destes diagnósticos de enfermagem nos registros da enfermagem. Foi realizada uma revisão integrativa e a pergunta de pesquisa foi elaborada a partir da estratégia PICO, sendo: O Processo de Enfermagem pode ser considerado subsídio para a gestão de qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão de pacientes hospitalizados? A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e PUBMED, sendo critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis na íntegra, nos idiomas, português, inglês ou espanhol, que abordassem a utilização do PE na prevenção de lesão por pressão de pacientes hospitalizados, publicados de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. Seis artigos publicados de 2011 a 2017 satisfaziam os critérios de busca e estavam relacionados com o objetivo do estudo. Para a implantação da proposta técnica será solicitada a autorização da administração do serviço de saúde. Posteriormente será iniciada a fase de implantação de iniciativas para o desenvolvimento do projeto em questão, com a realização de levantamentos dos riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão, identificando ferramentas norteadoras da assistência da enfermagem, além dos registros da enfermagem sobre os casos que desenvolveram lesão por pressão durante a internação. Em seguida, será realizada uma atualização da equipe de enfermagem em relação às fases do PE, sobre o raciocínio clínico de enfermagem para o desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem e planejamento da assistência, além das ferramentas norteadoras da assistência disponíveis na instituição. Por fim, será possível à equipe de enfermagem utilizar os dados/informações gerados a partir da implementação do PE como subsídio para a elaboração de indicadores assistenciais.

Palavras-chave: Gestão da qualidade. Segurança do paciente. Lesão por pressão. Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Adverse events are a public health problem. Nursing care is considered to be determinant to prevent certain adverse events, especially pressure injury, which is an important indicator of nursing care quality. It is believed that the implementation of the Nursing Process effectively contributes to: identify patients who are at higher risk of developing pressure injuries, implement adequate care in the prevention of these injuries and generate nursing care quality indicators. The general objective of this study was to propose the use of data and information generated from the use of the Nursing Process as a subsidy for quality management and prevention of pressure injury in a physical-motor rehabilitation service. And the specific objectives were: to analyze, in the scientific production of the last ten years, the use of the Nursing Process in the prevention of pressure injury; to train the nursing team in relation to the use of accurate nursing diagnoses and adequate nursing interventions in the preparation of the care plan for patients at risk of developing pressure injury; to develop, together with the Quality Control Sectors and Patient Safety Center, strategies to retrieve information from patients who develop pressure injuries during hospitalization, seeking to understand the factors that led to this occurrence; to evaluate whether the cases of pressure injuries reported to Quality Control coincide with the incidence of these nursing diagnoses in the nursing records. An integrative review was conducted and the research question was elaborated from the PICO strategy: Can the Nursing Process be considered as a subsidy for quality and patient safety management in the prevention of pressure injury of hospitalized patients? The search was carried out in the LILACS and PUBMED databases and the inclusion criteria were: full and free articles in Portuguese, English or Spanish that addressed the use of the Nursing Process in the prevention of pressure injury of hospitalized patients, published from January 2009 to December 2018. Six articles published from 2011 to 2017 met the search criteria and were related to the purpose of the study. For the implementation of the technical proposal will be requested the authorization of the administration of the health service. Subsequently, the implementation phase of initiatives for the development of the project in question will be initiated, with the realization of risk assessments for the development of pressure injuries to which the patient is susceptible, identifying nursing care guiding tools, besides the records of the nurses on the cases that developed pressure injury during hospitalization. Next, an update of the nursing team will be carried out in relation to the phases of the Nursing Process, on the clinical nursing reasoning for the development of nursing diagnoses and care planning, as well as the guiding tools of care available at the institution. Finally, it will be possible for the nursing team to use the data/information generated from the implementation of the Nursing Process as a subsidy for the elaboration of care indicators.

Key-words: Quality management. Patient safety. Pressure ulcer. Nursing process.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DE BUSCA E SELEÇÃO.....	19
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS UTILIZADAS NESTE ESTUDO.....	18
QUADRO 2 – SÍNTESE COM INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS COM ANO DE PUBLICAÇÃO, BASE DE DADOS, TÍTULO DO ARTIGO, PERIÓDICO, NÍVEL DE EVIDÊNCIA, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	APRESENTAÇÃO.....	11
1.2	OBJETIVOS.....	11
1.2.1	Objetivo Geral.....	11
1.2.2	Objetivos Específicos.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1	SEGURANÇA DO PACIENTE.....	14
2.2	LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	15
3	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	17
3.1	Método.....	17
3.2	Resultados.....	19
3.3	Discussão.....	21
4	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	25
4.1	Descrição geral da organização.....	25
4.2	Diagnóstico da situação problema.....	25
5	PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	26
5.1	Proposta Técnica.....	26
5.2	Plano de Implantação.....	26
5.2.1	Autorização para implantação de iniciativas voltadas à utilização do PE como subsídio para a gestão da qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por ressão.....	26
5.2.2	Implantação de iniciativas voltadas à utilização do PE como subsídio para a gestão da qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão.....	27
5.2.3	Atualização da equipe de enfermagem em relação às fases do PE, das escalas de mensuração de riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão e de Protocolos de Prevenção de Lesão por Pressão.....	28
5.2.4	Utilização dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem dos planos de cuidados dos pacientes que desenvolveram lesão por pressão na elaboração de indicadores assistenciais.....	29
5.3	RESULTADOS ESPERADOS.....	30
5.4	RISCOS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	30
6	CONCLUSÃO	31

REFERÊNCIAS.....	33
-------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Este trabalho tem como tema a utilização do Processo de Enfermagem (PE) como subsídio para a gestão da qualidade e da segurança do paciente na prevenção da lesão por pressão.

A intervenção proposta pode ser aplicada em serviço de saúde que utilize o PE como metodologia de assistência e que atendam pacientes/usuários em reabilitação físico-motora.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Propor a utilização dos dados e informações geradas a partir da utilização do Processo de Enfermagem como subsídio para a gestão da qualidade e prevenção de lesão por pressão em um serviço de reabilitação físico-motora.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar, na produção científica dos últimos dez anos, a utilização do Processo de Enfermagem na prevenção de lesão por pressão;
- Treinar a equipe de enfermagem em relação ao uso de diagnósticos de enfermagem acurados e de intervenções de enfermagem adequadas na elaboração do plano de cuidados para pacientes em risco de desenvolver lesão por pressão;
- Elaborar, junto aos Setores de Controle de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente, estratégias para resgatar informações dos pacientes que desenvolvem lesões por pressão durante a hospitalização, buscando compreender os fatores que levaram a esta ocorrência;
- Avaliar se os casos de lesões por pressão notificados ao Controle de Qualidade coincidem com a incidência destes diagnósticos de enfermagem nos registros da enfermagem.

1.3 JUSTIFICATIVA

O PE favorece o cuidado, e desta forma, pode-se inferir que contribui para prevenir a ocorrência de eventos adversos, como a lesão por pressão, por exemplo, já que através da coleta de dados, a primeira etapa do PE, é possível identificar os fatores de risco e através de um diagnóstico de enfermagem acurado, é possível promover a implementação de intervenções de enfermagem preventivas e a avaliação constante da assistência prestada.

Além disso, o PE favorece os registros da assistência de enfermagem, imprescindíveis ao processo de cuidar. Quando realizados de forma adequada, retratando a realidade a ser documentada, os registros constituem o mais importante instrumento de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem (COFEN, 2016), favorecendo o levantamento de dados e informações que geram indicadores assistenciais.

O indicador incidência de lesão por pressão é calculado através da relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão pressão em um determinado período de tempo e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir a lesão multiplicada por 100 (NAGEH – CQG, 2012).

Este indicador favorece a análise das variações geográficas da distribuição do evento, identificando áreas e pacientes que apresentam maior risco, orientando medidas de intervenção, além de subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem voltadas aos pacientes que apresentam maior risco de desenvolver lesão por pressão (MOURA *et. al.*, 2009).

No entanto, a fim de que o PE e o indicador de qualidade assistencial de lesão por pressão sejam utilizados como ferramentas confiáveis, faz-se necessário que os enfermeiros realizem adequadamente a avaliação de risco dos pacientes, além de estabelecer diagnósticos de enfermagem acurados e intervenções de enfermagem adequadas para prevenção e tratamento precoces das lesões por pressão. Porém, nem sempre os dados notificados pela enfermagem em relação aos eventos adversos são fidedignos, bem como nem sempre as evoluções de enfermagem são confiáveis ao descrever o perfil clínico, os diagnósticos e intervenções de enfermagem dos pacientes que desenvolvem lesões por pressão (SANTOS *et. al.*, 2013).

Considerando que os indicadores assistenciais, além de subsidiar a mensuração e o registro dos eventos, favorecem a determinação de suas causas, consequências e maneiras de prevenção (MELLEIRO *et. al.*, 2015), consequentemente contribui para avaliar a qualidade e

a segurança da assistência prestada, subsidiando a busca de novas estratégias de prevenção de eventos adversos.

Ressalta-se que uma assistência segura, pautada na cultura de segurança dos profissionais, no uso de indicadores de qualidade e na existência de registros alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente, colaboram para a qualidade da assistência (OLIVEIRA *et. al.*, 2014).

Portanto, este trabalho se justifica pela necessidade de que a assistência prestada pela enfermagem na prevenção de lesões por pressão utilizando o PE como metodologia da assistência contribua para gerar dados e informações confiáveis que possam ser utilizados na elaboração de indicadores assistenciais que subsidiarão a gestão da qualidade e, conseqüentemente a segurança do paciente.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

Incidentes relacionados à assistência à saúde, em especial, os eventos adversos (EA) - aqueles que resultam em dano ao paciente, constituem um problema de saúde pública e demandam respostas efetivas e imediatas para sua redução (ANVISA, 2017).

A Organização Mundial de Saúde estima que, no mundo todo, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, milhões de pacientes sofram prejuízos relacionados à assistência à saúde, o que pode resultar em incapacidades, lesões ou morte. Embora os dados sejam subnotificados e imprecisos, acredita-se que muitos desses eventos adversos sejam evitáveis. A insegurança na assistência é agravada em ambientes hospitalares com limitações de infraestrutura, tecnológicas e de recursos, o que gera ônus econômico, hospitalizações prolongadas, perda de renda, invalidez e litígios (WHO, 2008).

Em 2013, através da publicação da Portaria GM nº.529, posteriormente consolidada em 2017, com a Portaria nº 05, de 28 de setembro de 2017, foi criado no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território brasileiro. Como objetivos específicos do PNSP, citam-se a promoção e o apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, a organização e a gestão de serviços de saúde, através da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde; o envolvimento dos pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; a ampliação do acesso da sociedade às informações relacionadas à segurança do paciente; a produção, sistematização e difusão de conhecimentos sobre segurança do paciente; e o fomento a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013, 2017).

De acordo com a RDC nº. 36/2013, o NSP é *“a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”* (BRASIL, 2013, p.2). Dentre outras funções, cabe ao NSP, elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Além disso, deve implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores, estabelecendo barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde, além de desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do

paciente e qualidade em serviços de saúde, analisando e avaliando os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde (BRASIL, 2013).

O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para: identificação do paciente; higiene das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição; uso e administração de medicamentos; segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; segurança no uso de equipamentos e materiais; prevenção de quedas dos pacientes e de lesões por pressão, dentre outras atividades, que demandam estratégias e ações de gestão de risco (BRASIL, 2013).

Neste contexto, considera-se que o cuidado de enfermagem é uma causa modificável para determinados incidentes de segurança ao paciente, como por exemplo, a lesão por pressão, já que é possível para o grupo que faz a análise do risco intervir e reduzir o risco do desenvolvimento deste (BRASIL, 2017).

2.2 LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADO DE ENFERMAGEM

Define-se como lesão por pressão o dano localizado na pele ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas. A lesão por pressão também pode estar associada a um dispositivo médico ou a outros artefatos e, apresenta-se como pele íntegra ou úlcera aberta, podendo ocasionar dor. Resulta de pressão prolongada em combinação com o cisalhamento ou fricção, além de estar relacionada ao microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condições do tecido mole do indivíduo (NPUAP, 2016). Assim, considera-se que a etiologia das lesões por pressão é multifatorial por incluir fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo: idade, comorbidades, condições de mobilidade, estado nutricional, nível de consciência, entre outros (ROGENSKI e KURCGANT, 2012).

A fim de prevenir a ocorrência de lesões por pressão, faz-se necessário a implantação das boas práticas na assistência à saúde, o que requer uma abordagem interdisciplinar do cuidado, levando em consideração a individualidade e o perfil clínico de cada paciente, com objetivo de identificar os indivíduos vulneráveis a este evento adverso, a fim de se adotar medidas de prevenção (BERLOWITZ *et. al.*, sd.; LARANJEIRA e LOUREIRO, 2017).

Ressalta-se que as evidências indicam que a maioria das lesões por pressão pode ser prevenida, sendo consideradas inevitáveis somente quando todas as medidas de prevenção foram implementadas e mesmo assim, a lesão ocorre (CALIRI e BERNARDES, 2017), os profissionais da enfermagem assumem fundamental importância na implementação de medidas preventivas e sistematizadas de cuidado (ROGENSKI e KURCGANT, 2012), já que

possuem conhecimento e ferramentas norteadoras da assistência, como o PE (PE), os indicadores de qualidade assistencial, além dos protocolos assistencial e institucional de prevenção e tratamento de lesões por pressão, que podem ser utilizados como ferramentas norteadoras de uma assistência de enfermagem de qualidade (BRASIL, 2013).

Considerando a avaliação dos resultados dos serviços prestados à população como um dos maiores desafios do profissional de saúde, destaca-se que a incidência de lesão por pressão constitui um importante indicador de qualidade assistencial da enfermagem, pois se entende que níveis baixos de lesão por pressão associam-se a um adequado cuidado de enfermagem (MOURA *et. al.*, 2009).

Além disso, é primordial a implementação do PE, por se tratar de um instrumento tecnológico, um meio, que favorece o cuidado, organizando a realização deste, além de contribuir para documentar a prática profissional da enfermagem (GARCIA e NÓBREGA, 2009).

3 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

3.1 Método

A revisão integrativa inclui a pesquisa em diversas fontes de dados em busca de uma compreensão mais abrangente e holística de um determinado assunto (WHITTEMORE e KANAFL, 2005).

Na busca de melhor compreender um determinado fenômeno, a revisão integrativa é considerada um método amplo de revisão de pesquisa, que permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais. Além disso, abrange diversos propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico em particular (BROOME, 1993 *apud* WHITTEMORE e KANAFL, 2005).

A ampla amostra, aliada a multiplicidade de propostas, resulta num panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE e KANAFL, 2005).

O estudo seguiu as seis etapas inerentes ao método, quais sejam: identificação do tema e hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES *et. al.*, 2008).

A pergunta de pesquisa foi elaborada a partir da estratégia PICO, que é composta de quatro elementos, a fim de que a pergunta de pesquisa dê suporte à pesquisa bibliográfica (FINEOUT-OVERHOLT e STILLWELL, 2011 *apud* GARCIA *et. al.*, 2016): população/pacientes (P), que neste estudo foram os pacientes hospitalizados; a intervenção (I), que neste estudo foi a utilização do PE; a comparação/controle (C), que foi a não utilização do PE na assistência de enfermagem e, por fim, o desfecho/outcome, que neste estudo foi a prevenção de lesão por pressão. Sendo assim, a pergunta norteadora deste estudo foi: O PE pode ser considerado subsídio para a gestão de qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão de pacientes hospitalizados?

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na USNational Library of Medicine (PUBMED).

Como critérios de inclusão no estudo, foram considerados os artigos completos e disponíveis na íntegra, nos idiomas, português, inglês ou espanhol, que abordassem a

utilização do PE na prevenção de lesão por pressão de pacientes hospitalizados, que foram publicados nos últimos dez anos, ou seja, de janeiro de 2009 a dezembro de 2018.

Foram excluídos do estudo, artigos que não tratavam da utilização do PE na prevenção de lesão por pressão de pacientes hospitalizados, bem como relatos de caso e artigos repetidos nas bases de dados, que neste caso, foram contabilizados como um.

Os artigos foram recuperados a partir dos Descritores das Ciências da Saúde (DECS) e *Medical SubjectHeadingsTerms (MeshTerms)*. Na base de dados LILACS, foram buscados os termos: “Processo de Enfermagem” e “lesão por pressão” ou “úlceras por pressão”. Na PUBMED, os termos buscados foram: "nursingprocess" or "nursing" and "process" or "nursingprocess" and "pressureulcer" or "pressure" and "ulcer" or "pressureulcer".

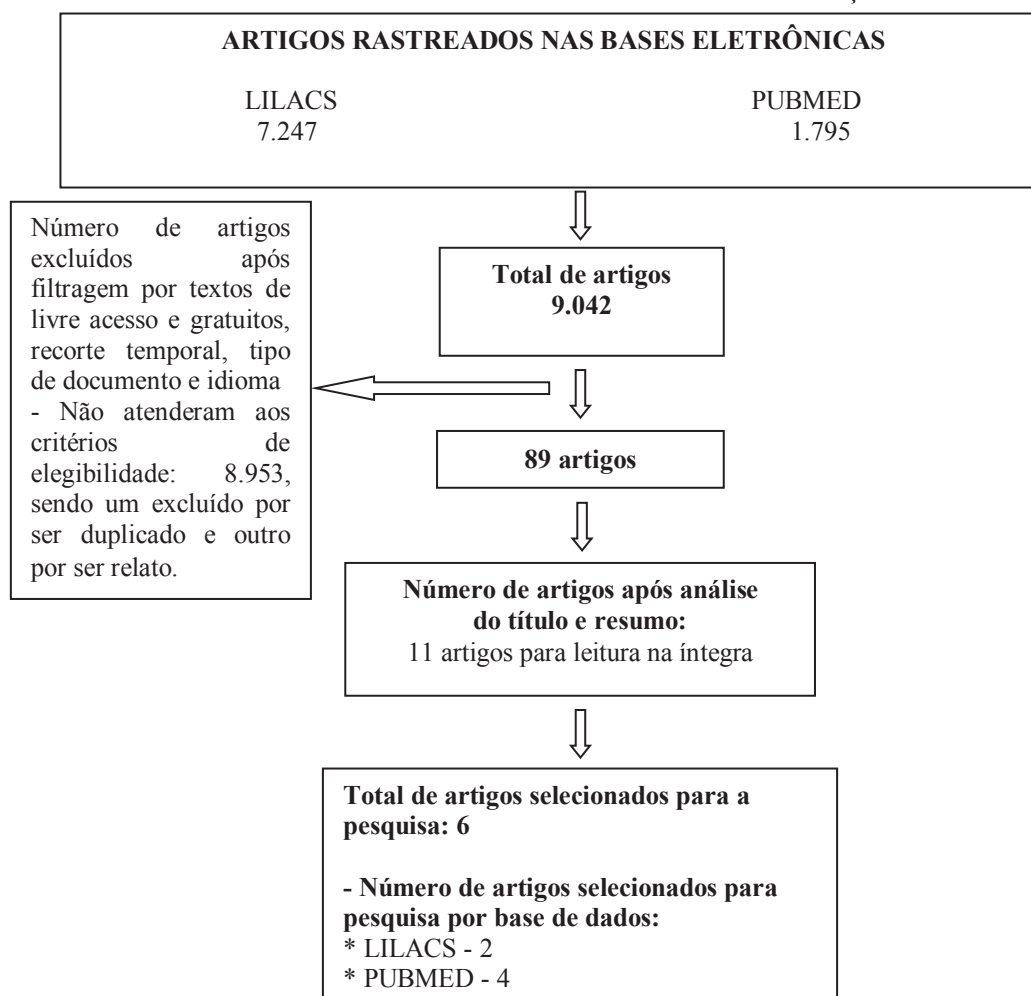
QUADRO 1 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS UTILIZADAS NESTE ESTUDO

Base de dados	Estratégia de busca
PUBMED	("nursingprocess"[MeSHTerms] OR ("nursing"[AllFields] AND "process"[AllFields]) OR "nursingprocess"[AllFields]) AND ("pressureulcer"[MeSHTerms] OR ("pressure"[AllFields] AND "ulcer"[AllFields]) OR "pressureulcer"[AllFields])
LILACS	(tw:(processo de enfermagem)) AND (tw:(lesão por pressão)) OR (tw:(úlceras por pressão))

FONTE: A autora (2019).

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura do título e resumo dos artigos, estes foram analisados, sendo os estudos relevantes recuperados na íntegra para análise do conteúdo (figura 1).

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DE BUSCA E SELEÇÃO



FONTE: A autora (2019).

3.2 Resultados

Após as associações dos descritores nas bases de dados LILACS e PUBMED (Quadro 1), é possível observar na Figura 1, que foram encontrados 9.042 artigos, sendo 7.247 na LILACS e 1.795 na PUBMED. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, foram selecionados 89 artigos. Após leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados, restaram 11 artigos, que foram lidos na íntegra e, selecionados seis artigos, que estavam relacionados com o objetivo do estudo.

A fim de iniciar a análise dos dados, construiu-se um quadro analítico com informações extraídas dos seis estudos selecionados, com ano de publicação, base de dados, título, periódico, nível de evidência, metodologia e principais resultados (Quadro 2).

QUADRO 2 - SÍNTESE COM INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS COM ANO DE PUBLICAÇÃO, BASE DE DADOS, TÍTULO DO ARTIGO, PERIÓDICO, NÍVEL DE EVIDÊNCIA, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS

Ano e base de dados	Título	Periódico e nível de evidência	Método	Síntese dos resultados
LILACS PUBMED 2012	Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão	Revista Latino-Americana de Enfermagem A1	Estudo de validação de conteúdo	Dentre 51 intervenções de enfermagem NIC, para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada em pacientes com risco para úlcera por pressão, foram validadas 9 (17,6%) intervenções como prioritárias; 22 (43,1%) como sugeridas, e 20 (39,3%) descartadas.
LILACS 2017	Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos	Revista RENE B2	Estudo longitudinal com abordagem quantitativa	Considerando os fatores de risco a partir dos itens da Escala de Braden, estabeleceram-se as relações entre os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, sendo que alguns fatores de risco apresentaram intervenções e resultados de enfermagem comuns, em virtude da associação com o risco de lesão por pressão.
PUBMED 2011	Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão	Revista Brasileira de Enfermagem A2	Pesquisa descritiva do tipo transversal	Quarenta e cinco diagnósticos de enfermagem foram encontrados, sendo 17 com significância clínica para o desenvolvimento de lesões dermatológicas como as úlceras por pressão.
PUBMED 2014	Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão	Revista da Escola de Enfermagem da USP A2	Mapeamento cruzado	Foram identificados 32 diferentes cuidados de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão, mapeados em 17 diferentes intervenções NIC, dentre elas: Supervisão da pele, Prevenção de úlcera por pressão e Posicionamento.
PUBMED 2015	Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco para úlcera por pressão	Revista Gaúcha de Enfermagem B1	Revisão integrativa da literatura	A definição do novo diagnóstico de enfermagem Risco de úlcera por pressão foi desenvolvida e elencaram-se 19 fatores de risco para o referido diagnóstico de enfermagem.
PUBMED 2016	Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo	Revista Latino-Americana de Enfermagem A1	Validação de conteúdo	Dezenove fatores de risco para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Úlcera por Pressão foram submetidos à validação de conteúdo, sendo sete validados como “muito importante”, onze fatores de risco validados como “importante” e apenas o fator de risco hipertermia descartado.

FONTE: A autora (2019).

Em virtude do reduzido número de artigos encontrados que relacionassem o PE com a prevenção da lesão por pressão, não foram encontradas publicações em todos os anos dos

últimos dez anos, critério definido para a pesquisa. Assim, não foram encontradas publicações nos anos de 2009, 2010, 2013 e 2018. Nos demais anos (2011, 2012, 2014, 2015, 2016 e 2017), foram encontrados apenas um artigo por ano, o que demonstra que este é um assunto pouco explorado nos estudos científicos da enfermagem.

Em relação às distribuições geográficas dos estudos, com exceção do estudo que teve como metodologia uma revisão integrativa de literatura, que utilizou estudos desenvolvidos no Brasil e na América do Norte, os demais estudos estão assim distribuídos: 2 estudos (40%) foram desenvolvidos concomitantemente nas regiões Sul e Sudeste, 2 (40%) na região Nordeste e 1 (20%), foi desenvolvido somente na região Sul.

As classificações QUALIS das revistas científicas dos artigos encontrados foram: 2 artigos em revistas A1, 2 em revistas A2, 1 em revista B1 e 1 em revista B2, sendo todos considerados com elevada classificação, em virtude de seus resultados apresentarem elevado potencial para refletirem na prática clínica.

3.3 Discussão

A lesão por pressão pode ser comparada a um iceberg, que tem início silencioso, é muito danosa em profundidade e discreta na superfície. A fim de direcionar o enfermeiro em seu julgamento clínico, com vistas a selecionar intervenções de enfermagem específicas para a prevenção deste agravo, é necessária a utilização de um diagnóstico de enfermagem específico e acurado, com definição clara e fatores de risco delimitados para este agravo (SANTOS et. al., 2016).

Por ser de origem multifatorial, é necessário que o enfermeiro conheça seus fatores de risco, já que quanto maior o número de fatores de risco presentes no indivíduo, maior é o desafio para a prevenção, reforçando a necessidade de um diagnóstico de enfermagem acurado, que proporcione ao enfermeiro uma adequada tomada de decisão clínica e a elaboração de um plano de cuidados voltado para a prevenção de lesão por pressão (SANTOS et. al., 2015; CALDINI et. al., 2017).

Neste contexto, destaca-se a importância do PE, que quando implementado em suas cinco etapas (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação), contribui para a prevenção de lesões por pressão e, conseqüentemente para a segurança da assistência e gestão da qualidade.

Durante a etapa de coleta de dados, o enfermeiro é capaz de identificar os pacientes que apresentam maior risco de desenvolver lesão por pressão. A coleta de dados adequada,

associada ao conhecimento dos principais fatores de risco para este agravo, direciona o enfermeiro para um julgamento clínico adequado que levará a um diagnóstico de enfermagem acurado, direcionando o planejamento de enfermagem. A elaboração de um plano de cuidados com intervenções específicas para prevenção de lesões por pressão e constante avaliação dos cuidados prestados, assegura a qualidade da assistência de enfermagem, que se relaciona a segurança da assistência do paciente.

Enfatiza-se a utilização de protocolos assistenciais e de instrumentos preditivos de risco, como a Escala de Braden, aliada ao PE, em especial na identificação do diagnóstico de enfermagem mais acurado e nas intervenções mais adequadas, o que colabora para o julgamento clínico do enfermeiro, permitindo a identificação dos pacientes em risco de desenvolver lesão por pressão (BAVARESCO e LUCENA, 2012; CALDINI et. al., 2017; PEREIRA et. al., 2014).

Assim, foram desenvolvidos estudos com o objetivo de direcionar os enfermeiros na elaboração ou desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem acurados relacionados à prevenção de lesão por pressão, além dos principais fatores de riscos e intervenções de enfermagem mais adequadas para a prevenção deste agravo.

Considerando a importância da elaboração de diagnósticos de enfermagem acurados para a qualidade da assistência, em 2009, foi desenvolvido em Fortaleza – CE um estudo do tipo transversal, com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes para pacientes críticos em risco para desenvolver lesão por pressão. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: Integridade da pele prejudicada (100%), Deambulação prejudicada (87%), Deglutição prejudicada (80%), Mobilidade no leito prejudicada (80%) e Troca de gases prejudicada (80%) (ARAÚJO et. al., 2011).

Em revisão integrativa de literatura, Santos et. al. (2015), desenvolveram a definição para o diagnóstico de enfermagem “Risco de Úlcera de Pressão” e definiram seus fatores de risco, que posteriormente, passaram por validação de conteúdo em relação ao título, definição e fatores de risco (SANTOS et. al., 2016).

Risco de úlcera de pressão foi definido e validado como “risco de dano celular na pele e tecido subjacente, como resultado da compressão dos tecidos moles geralmente sobre uma proeminência óssea, durante um período de tempo capaz de ocasionar isquemia local e, conseqüentemente, necrose”. Sete fatores de risco foram validados como muito importantes para o desenvolvimento deste agravo, sendo eles: imobilidade, pressão, fricção, cisalhamento, umidade, sensações prejudicadas e desnutrição; e onze fatores de risco foram validados como importante, sendo: desidratação, obesidade, anemia, baixo nível de albumina, prematuridade,

envelhecimentos, tabagismo, edema, circulação prejudicada, diminuição da oxigenação e da perfusão tissular (SANTOS et. al., 2016).

Outro estudo, que teve como objetivo estabelecer relações entre intervenções e resultados de enfermagem para o diagnóstico “Risco de lesão por pressão”, utilizando dados clínicos de pacientes críticos e a Escala de Braden possibilitou estabelecer relações entre intervenções e resultados. Foram identificadas quatro relações para percepção sensorial, onze para umidade, cinco para atividade, seis para nutrição, quatro para mobilidade e três para fricção/cisalhamento (CALDINI et. al., 2017). Estes resultados corroboram a definição do NPUAP (2016), que afirma que a lesão por pressão resulta de pressão prolongada em combinação com o cisalhamento ou fricção, além de estar relacionada ao microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condições do tecido mole do indivíduo.

Considerando o protagonismo da Enfermagem na prevenção da lesão por pressão, Bavaresco e Lucena (2012) desenvolveram um estudo que teve como objetivo validar junto a enfermeiras experts no assunto, as intervenções da classificação de enfermagem Nursing International Classification (NIC) para o diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada, em pacientes em risco de úlcera por pressão. Assim, nove intervenções propostas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada foram consideradas prioritária para pacientes adultos em risco de úlcera por pressão, sendo elas: prevenção de úlceras de pressão, controle da pressão, supervisão da pele, banho, cuidados da pele: tratamentos tópicos, monitorização dos sinais vitais, cuidados na incontinência urinária, posicionamento e terapia nutricional.

Ainda em relação às intervenções/cuidados de enfermagem, Pereira et. al. (2014) em estudo para identificar os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em risco de úlcera por pressão, comparando-os com as intervenções da NIC, encontraram, com maior frequência, resultados relacionados à supervisão da pele, prevenção de úlcera por pressão e posicionamento, o que coincide com as intervenções propostas pela NIC.

De acordo com o exposto até o momento, infere-se que a maioria das lesões por pressão pode ser evitada com uma assistência de enfermagem adequada, o que é possível com a implementação do PE.

Cedraz et. al. (2018) enfatizam a importância da gestão de riscos em ambiente hospitalar, a fim de se garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços, contexto no qual o enfermeiro tem papel fundamental, já que orienta as atividades, promove a educação permanente da equipe e promove a avaliação contínua das intervenções, o que depende de um ambiente seguro e de qualidade aos trabalhadores.

Por fim, dentre as limitações desta revisão integrativa, destaca-se a reduzida quantidade de pesquisas acerca do tema do uso do PE como ferramenta para a gestão de qualidade e segurança do paciente na prevenção de eventos adversos e especificamente na prevenção de lesão por pressão.

4 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 Descrição geral da organização

A intervenção proposta neste trabalho pode ser aplicada em serviços de saúde que tenha o PE implantado e que atendam a pacientes/usuários em reabilitação físico-motora.

4.2 Diagnóstico da situação problema

A situação problema foi identificada durante a minha prática profissional como enfermeira assistencial em Serviço de Reabilitação, por observação.

Em minha experiência, percebo que é comum que os serviços de Controle de Qualidade e Núcleos de Segurança do Paciente ainda não utilizem os dados e informações gerados a partir da implementação do PE para a gestão da qualidade e da segurança do paciente.

Apesar de ser comum a utilização do evento adverso “lesão por pressão” como fonte de dados para gerar o indicador assistencial, observa-se que a ocorrência deste evento, na maioria das vezes, é comunicada pela Enfermagem, embora também haja a possibilidade do dado ser extraído do Plano de Cuidados do paciente, seja ele informatizado ou não.

Além disso, embora uma equipe de enfermagem possa utilizar a mesma classificação de enfermagem, o que teoricamente padronizaria a linguagem da equipe, o raciocínio clínico utilizado para se chegar a determinado diagnóstico de enfermagem nem sempre é o mesmo. Tal fato culmina em diagnósticos de enfermagem diferentes para indicar a mesma situação, conseqüentemente gerando intervenções de enfermagem diferentes o que não garante a fidedignidade dos dados gerados a partir do PE.

5 PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

5.1 Proposta Técnica

Neste trabalho propõe-se a utilização do PE como subsídio para a gestão da qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão através de quatro ações, que serão desenvolvidas durante sete meses.

Para a implantação da proposta técnica, inicialmente será solicitada a autorização da administração do serviço de saúde, o que contribuirá para se obter a colaboração dos diversos setores envolvidos.

Posteriormente será iniciada a fase de implantação de iniciativas para o desenvolvimento do projeto em questão sendo necessário neste momento realizar levantamentos acerca dos riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão aos quais o paciente/ usuário está susceptível, identificando também ferramentas norteadoras da assistência da enfermagem (protocolos assistenciais e escalas de mensuração de riscos), além dos registros da enfermagem sobre os casos que desenvolveram lesão por pressão durante a internação.

Em seguida, será realizada uma atualização da equipe de enfermagem em relação às fases do PE, sobre o raciocínio clínico de enfermagem para o desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem e planejamento da assistência, além das ferramentas norteadoras da assistência disponíveis na instituição, a fim de padronizar a assistência de enfermagem.

E por fim, ao final do processo, na última etapa, será possível à equipe de enfermagem utilizar os dados/informações gerados a partir da implementação do PE como subsídio para a elaboração de indicadores assistenciais.

5.2 Plano de Implantação

5.2.1 Autorização para implantação de iniciativas voltadas à utilização do PE como subsídio para a gestão da qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão.

- Ação: obter autorização do serviço de saúde para a implantação de iniciativas voltadas à utilização do PE como fonte de dados e informações para a gestão da qualidade e segurança do paciente;
- Atividade: apresentar aos setores envolvidos na gestão do serviço de saúde a proposta de intervenção;

- Justificativa: demonstrar à administração do serviço de saúde, as possibilidades de utilização do PE como fonte de dados e informações para a gestão da qualidade e segurança do paciente a fim de obter a colaboração dos diversos setores envolvidos na proposta de intervenção. Geralmente os setores de Controle de Qualidade e Núcleo de Segurança do paciente são compostos por equipes multidisciplinares e a Diretoria Técnica, por médicos, sendo que muitos profissionais que compõem estas equipes desconhecem o PE e suas possibilidades;
- Setor: Diretoria Técnica, Controle de Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente e Coordenação de Enfermagem;
- Responsável: Enfermeiro;
- Prazo: 30 dias;
- Recursos: espaço físico para a reunião da equipe; recursos humanos dos diversos setores envolvidos; recursos materiais: computador, datashow, folha A4, canetas e impressora.

5.2.2 Implantação de iniciativas voltadas à utilização do PE como subsídio para a gestão da qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão.

- Ação: identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão na prática assistencial e as principais medidas preventivas para o desenvolvimento deste evento adverso;
- Atividade: fazer levantamento dos possíveis riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão dos pacientes que desenvolveram este agravo durante a hospitalização nos últimos seis meses, relacionando com os registros da equipe multiprofissional em prontuário e com o plano de cuidados da enfermagem; avaliar se a escala de mensuração de riscos adotada pelo serviço de saúde está sendo utilizada de maneira adequada e se o Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão está atualizado frente às melhores evidências científicas e devidamente utilizado pela equipe de enfermagem;
- Justificativa: é necessário avaliar se a equipe de enfermagem é capaz de identificar os pacientes/usuários que apresentem maior risco de desenvolver a lesão por pressão durante a hospitalização; se quando identificado o risco, os diagnósticos de enfermagem são desenvolvidos com o mesmo raciocínio clínico, o que conseqüentemente culminará em linguagem padronizada da equipe de enfermagem, facilitando o resgate de informações que poderão ser utilizadas para gerar indicadores

assistenciais. Também se faz necessário constatar se a equipe de enfermagem conhece e aplica todas as medidas preventivas para evitar a ocorrência deste evento adverso e se o Plano de Cuidados reflete a assistência prestada ao paciente/usuário do serviço de saúde;

- Setor: todos;
- Responsável: Enfermeiro;
- Prazo: 60 dias;
- Recursos: recursos humanos dos diversos setores envolvidos; recursos materiais: computador, folha A4, canetas e impressora.

5.2.3 Atualização da equipe de enfermagem em relação às fases do PE, das escalas de mensuração de riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão de Protocolos de Prevenção de Lesão por Pressão.

- Ação: uniformizar conhecimentos teóricos e práticos da equipe de enfermagem para a aplicação do PE e atualizar a equipe de enfermagem em relação à aplicação de escalas de mensuração de riscos e protocolos assistenciais;
- Atividade: realizar seminários com o tema em questão, com a participação de toda a equipe de enfermagem;
- Justificativa: os dados e informações gerados com a utilização do PE devem ser confiáveis. Essa confiabilidade pode ser obtida a partir da padronização do processo de trabalho da enfermagem e da utilização de diagnósticos de enfermagem acurados e medidas preventivas baseadas em evidências que devem estar registradas em Protocolos Assistenciais a fim de direcionar a assistência da equipe de enfermagem na busca de melhores práticas assistenciais;
- Setor: todos;
- Responsável: Grupo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (se houver na Instituição) e Coordenação de Enfermagem;
- Prazo: 90 dias;
- Recursos: espaço físico para treinamento, recursos humanos dos diversos setores envolvidos e recursos materiais: computador, datashow, folha A4, canetas e impressora.

5.2.4 Utilização dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem dos planos de cuidados dos pacientes que desenvolveram lesão por pressão na elaboração de indicadores assistenciais.

- Ação: avaliar se os pacientes que desenvolveram lesão por pressão durante a internação foram identificados em relação ao risco de desenvolvimento deste evento adverso no início da hospitalização e se receberam todas as medidas preventivas indicadas;
- Atividade: resgatar informações de pacientes internados que internarem nos próximos trinta dias e que apresentarem lesão por pressão durante a hospitalização, através de revisão de prontuários e de planos de cuidados, buscando os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem registradas em prontuários/planos de cuidados. Além disso, constatar se os pacientes que tiveram lesões por pressão comunicadas ao Controle de Qualidade foram previamente identificados pela equipe de enfermagem através de diagnósticos de enfermagem de risco;
- Justificativa: os pacientes em maior risco de desenvolver lesão por pressão podem ser identificados pela equipe de enfermagem através de coleta de dados e da utilização de escalas de riscos apropriadas, o que direcionará a equipe em relação às melhores práticas para prevenir a ocorrência deste evento adverso. Após o treinamento de toda a equipe de enfermagem em relação ao uso do PE, das escalas de mensuração de riscos e dos protocolos assistenciais disponíveis na Instituição, espera-se que a equipe esteja apta a desenvolver os diagnósticos de enfermagem com acurácia e a planejar intervenções apropriadas para o paciente que apresente risco de desenvolver lesão por pressão;
- Setor: todos;
- Responsável: Enfermeiros do Controle de Qualidade, do Núcleo de Segurança do Paciente e da Coordenação de Enfermagem;
- Prazo: 30 dias;
- Recursos: recursos humanos dos diversos setores envolvidos; recursos materiais: computador, folha A4, canetas e impressora.

5.3 RESULTADOS ESPERADOS

Este projeto visa à utilização do PE como subsídio para a gestão da qualidade e da segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão.

A avaliação do processo será realizada continuamente nos três primeiros meses após a implantação da última etapa da intervenção, através do levantamento dos dados registrados nos prontuários/ planos de cuidados dos pacientes que desenvolveram este evento adverso, conferindo se os dados coincidem com as notificações obtidas por outras vias (informatizadas, verbais ou através de impressos), a depender dos meios utilizados pelo serviço de saúde.

O setor de Controle de Qualidade deverá emitir um relatório semanal para a Coordenação de Enfermagem e Núcleo de Segurança do Paciente, a fim de que repassem para a equipe de enfermagem as incongruências encontradas nos registros, e também para que forneça informações acerca dos pontos positivos do processo. Este feedback contribuirá para que a equipe de enfermagem continue buscando estratégias para melhorar seus registros e a qualidade da assistência prestada.

Após os três primeiros meses de avaliação contínua, quando o processo estiver devidamente implantado, a avaliação poderá ser realizada por amostragem, semanalmente.

Enfatiza-se a importância da comunicação no processo de implantação e avaliação das ações, sendo que todas as informações acerca da avaliação do processo deverão ser discutidas em reunião mensal entre o Controle de Qualidade, o Núcleo de Segurança do Paciente, as chefias de enfermagem e a coordenação de enfermagem.

5.4 RISCOS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Na ocorrência de qualquer risco ou problema decorrente da implantação da intervenção proposta, o plano inicial deverá ser revisto e novas estratégias devem ser buscadas em conjunto com a Coordenação de Enfermagem, Controle de Qualidade e Núcleo de Segurança de Paciente.

Medidas preventivo-corretivas deverão ser tomadas se houver mudanças na estrutura local, contratação de novos profissionais de enfermagem, bem como mudanças no perfil do paciente atendido, o que trará a necessidade de rever o plano inicialmente proposto, com a atualização dos conhecimentos da equipe de enfermagem.

6 CONCLUSÃO

Apesar de ser escassa a literatura que relacione o PE, a gestão da qualidade e segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão, pelo que foi exposto neste estudo e pela vivência da autora, infere-se que o PE pode ser considerado um instrumento para se atingir a qualidade na assistência de enfermagem.

Considerando o impacto negativo causado pela lesão por pressão para o indivíduo, família e instituições de saúde, este agravo constitui um grave problema de saúde pública e sua prevenção é um importante indicador da qualidade da assistência prestada, que deve ser constantemente avaliado (SILVA *et. al.*, 2013; LARANJEIRA e LOUREIRO, 2017).

Os indicadores são medidas que auxiliam na descrição de uma determinada situação, além de contribuir para avaliar propostas de mudanças ou tendências durante determinado período de tempo, além de contribuir para avaliar a assistência prestada em relação à quantidade e qualidade (VIEIRA e KURCGANT, 2010).

Portanto, incidência de lesão por pressão como indicador de qualidade, traz informações sobre a segurança do paciente (PROQUALIS, 2014). Assim sendo, a incidência de lesão por pressão é um importante indicador de qualidade assistencial da enfermagem, já que níveis baixos de lesão por pressão associam-se a um adequado cuidado de enfermagem (MOURA *et. al.*, 2009).

Com a implantação da intervenção proposta neste trabalho, espera-se a utilização adequada do PE, a ponto de que seus dados sejam tão fidedignos, que o Controle de Qualidade possa gerar o indicador assistencial lesão por pressão pelo resgate do diagnóstico de enfermagem em prontuários e/ou planos de cuidados. Além disso, espera-se que os casos de lesão por pressão desenvolvidos durante a internação e notificados ao Controle de Qualidade devem ter seus riscos previamente identificados pela enfermagem e registrados no plano de cuidados/ prontuário, além de ser necessário que todas as medidas de prevenção tenham sido tomadas, garantindo a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Considerando que a gestão da qualidade visa à satisfação do cliente e a eficácia da organização, tendo como foco atender as necessidades do cliente, identificando requisitos de qualidade do produto ou serviço, em busca de constante melhoria (BONATO, 2011) e que a segurança do paciente visa à redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável (RUNCIMAN *et. al.*, 2009), pode-se afirmar que um serviço de saúde de qualidade garante a segurança do paciente, reduzindo e controlando os riscos de danos (BRASIL, 2017).

Espera-se que, com o sucesso na implementação deste projeto técnico, os dados e informações gerados a partir da implementação do PE também possam ser utilizados como fonte fidedigna para a elaboração de outros indicadores assistenciais, além da lesão por pressão.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC** N° 36, de 25 de julho de 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html> Acesso em 1 fev. 2019.

_____. **GVIMS/GGTES/ANVISA: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde** n° 15. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+15/bb637392-4973-4e7f-8907-a7b3af1e297b>> Acesso em 26 fev. 2019.

_____. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>> Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. **Nota Técnica GVIMS/GGTES n° 03/2017.** Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>> Acesso em: 1 fev. 2019.

ARAUJO, T.M.; ARAÚJO, M.F.M.; CAETANO, J.A.; GALVÃO, M.T.G.; DAMASCENO, M.M.C. Nursing diagnoses for patients at risk of developing pressure ulcer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 671-676, Aug. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019.

BAVARESCO, T.; LUCENA, A.F. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1109-1116, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2019.

BERLOWITZ, D; LUKAS, C V; PARKER, V; NIEDERHAUSER, A; SILVER, J; LOGAN, C; AYELLO, E; ZULKOWSKI, K. **Preventing Pressure Ulcers in Hospitals.** A Toolkit for Improving Quality of Care. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2017. 154 p. Disponível em:

<<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/putoolkit.pdf>> Acesso em: 1 fev. 2019.

BONATO, V.L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf> Acesso em 19 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria** nº 529, de 1º de abril de 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html> Acesso em: 1 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação** nº 5, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html> Acesso em: 1 fev. 2019.

CALDINI, L.N.; SILVA, R.A.; MELO, G.A.A.; PEREIRA, F.G.F.; FROTA, N.M., CAETANO, J.A. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. **Rev Rene**, v. 18, n. 5, p. 598-605, set-out. 2017. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30808>> Acesso em: 19 fev. 2019.

CALIRI, M.H.L.; BERNARDES, R.M. Medidas adicionais para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. In: ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017**. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>> Acesso em: 1 fev. 2019.

CEDRAZ, R.O.; GALLASCH, C.H.; PÉREZ JUNIOR, E.F.; GOMES, H.F.; ROCHA, R.G.; MININEL, V.A. Gerenciamento de riscos em ambiente hospitalar: incidência e fatores de riscos associados à queda e lesão por pressão em unidade clínica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Fortaleza, v. 22, n. 1, e20170252, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100220&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**, 2016. 50 p. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2019.

GARCIA, A.K.A., FONSECA, L.F., ARONI, P., GALVÃO, C.M. Strategies for thirst relief: integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], Brasília, v. 69, n. 6, p. 1148-55, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1215.pdf>> Acesso em: 26 fev. 2019

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. spe., p. 875-879, 2009.

LARANJEIRA, C.A.; LOUREIRO, S. Fatores de risco das úlceras de pressão em doentes internados num hospital português. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 99-104, Feb. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000100099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2019.

MELLEIRO, M.M.; TRONCHIN, D.M.R.; BAPTISTA, C.M.C.; BRAGA, A.T.; PAULINO, A.; KURCGANT, P. Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 55-59, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, oct-dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> Acesso em: 02 Jan. 2019.

MOURA, G.M.S.S.; JUCHEM, B.C.; FALK, M.L.R.; MAGALHÃES, A.M.M.; SUZUKI, L.M. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 136-40, mar. 2009.

NAGEH - CQG. Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar. **Manual de indicadores de enfermagem NAGEH / Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)** - 2.ed. São Paulo: APM/CREMESP, 2012. 60p.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Pressure Injury Stages Educational and Clinical Resources**, 2016. Disponível em <<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages>> Acesso em 2 jan. 2019.

OLIVEIRA, R.M.; LEITÃO, I.M.T.A.; SILVA, L.M.S., FIGUEIREDO, S.V.; SAMPAIO, R.L.; GONDIM, M.M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos

riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [Internet], Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, jan-mar. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127730129017>> Acesso em: 20 fev. 2019.

PEREIRA, A.G.S.; SANTOS, C.T.; MENEGON, D.B.; MELLO, B.S.; AZAMBUJA, F.; LUCENA, A.F. Mapping the nursing care with the NIC for patients in risk for pressure ulcer. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 454-461, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300454&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019.

PROQUALIS. **Aprimorando as Práticas de Saúde**. Incidência de úlcera por pressão. Disponível em: <<http://proqualis.net/indicadores/incid%C3%Aancia-de-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o-upp>> Acesso em: 27 fev. 2019.

ROGENSKI, N.M B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 333-339, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200016&lng=en&nrm=iso> Acesso em 21 fev. 2019.

RUNCIMAN, W.; HIBBERT, P.; THOMSON, R.; SCHAAF, T.V.D; SHERMAN, H.; LEWALLE. P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18–26, 2009. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638755>> Acesso em: 02 Fev. 2019.

SANTOS, C.T.; OLIVEIRA, M.C.; PEREIRA, A.G.S.; SUZULI, L.M.; LUCENA, A.F. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 111-118, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

SANTOS, C.T.; ABREU, M.A.; OLIVEIRA, M.C.; VICTOR, M.A.G.; LUCENA, A.F. Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 113-121, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200113&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2019.

SANTOS, C.T.; ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F. The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2693, p. 1-8 jun. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2019.

VIEIRA, A.P.M.; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 11-15, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2019.

WHITTEMORE, R.; KANAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Methodological Issues in Nursing Research**. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>> Acesso em: 1 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for patient safety. Research for patient safety. **Better knowledge for safe care**. 20 p. Disponível em <https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_en.pdf> Acesso em: 1 fev. 2019.