

O cuidado do paciente crítico com lesão por pressão: análise de uma prática educativa

RESUMO

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

fabiana@uems.br

orcid.org/0000-0003-1820-1196

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Géssica Linhares Melo

Gessikamelio19@hotmail.com

orcid.org/0009-0004-0154-2271

Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

ewatanabe@uems.br

orcid.org/0000-0003-2864-0539

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Jaqueline Aparecia dos Santos Sokem

Jaqueline_skm@hotmail.com

orcid.org/0000-0001-8075-0829

Universidade Federal de Mato Grosso, Sinope, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Jaqueline de Andrade Maciel Araujo

Jaquelinemaciel.araujo@outlook.com

m.br

orcid.org/0009-0001-9788-9226

Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Everton Ferreira Lemos

Everton.lemos@uems.br

orcid.org/0000-0001-6652-9191

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

A prática educativa no ensino em saúde deve ser transformadora, mudar práticas e contextos. Nesse sentido, uma problemática comum em hospitais que exige habilidade nos cuidados da enfermagem, é a lesão por pressão que ocorre na pele e/ou nos tecidos subjacentes, originadas por uma pressão tissular prolongada, frequentemente, em uma proeminência óssea. Este artigo objetivou analisar uma prática educativa em saúde com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva – UTI de um hospital de ensino sobre o cuidado do paciente com lesão por pressão. Trata-se de uma pesquisa de intervenção educativa, desenvolvida a partir da aplicação do Arco de Maguerez e da análise de conteúdo por Bardin (2009), tendo como referencial teórico a Pedagogia da Autonomia e a Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire. O estudo foi desenvolvido em um hospital de ensino no interior do Estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2019. Fizeram parte do estudo 11 enfermeiros da UTI. A análise de conteúdo permitiu a construção de duas categorias: “O conhecimento como a base fundamental para o empoderamento profissional e a transformação da práxis” e “Prática educativa realizada: constructos e análise epistemológica”. As categorias elucidadas contribuem para verificar na prática educativa, o progresso e o comprometimento com o diálogo; o respeito mútuo; o espírito crítico sobre os problemas assistenciais; a desconstrução, ancoragem e ressignificação do tema gerador; a proatividade em buscar melhorias na prática; o fortalecimento da coletividade; e do trabalho em equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Lesão por pressão. Práticas educativas.

INTRODUÇÃO

A prática educativa no ensino em saúde deve ser transformadora, mudar práticas e contextos. Para isso, deve ser antes de tudo estimulante e fazer sentido para os envolvidos. Este foi o desejo da pesquisa de mestrado que resultou neste artigo, quando propôs estabelecer um espaço para a reflexão de enfermeiros sobre a prevenção e o cuidado do paciente crítico com lesão por pressão (LP) ou que tem risco de desenvolver.

A definição de “práticas” assemelha-se à práxis, ou seja, são ações ou condutas que transformam o indivíduo e cria instituições humanas. Portanto as Práticas Educativas em Saúde - PES são uma série de ações sociais, culturais, retentoras de racionalidade e valores históricos e não se limitam apenas à transmissão de informações e a questões de bases somente técnicas, mas abrangem intencionalidades educativas, confluências de diferentes culturas, de realidades sociais e econômicas, com significações distintas sobre a saúde e de ser e estar saudável (BAGNATO; RENOVATO, 2006).

Na enfermagem, a educação em saúde e as PES são de fundamental importância para que a assistência de enfermagem seja exercida com qualidade e eficiência na preservação da segurança do paciente, uma vez que estimulam debates e propostas que possibilitam a melhoria dos serviços (AZEVEDO, 2016).

Nesse sentido, a lesão por pressão é uma problemática comum em hospitais que exige habilidade nos cuidados da enfermagem. Apresenta-se como agravo dermatológico importante, localizado na pele e/ou nos tecidos subjacentes, originadas por uma pressão tissular prolongada e que geralmente é decorrente de uma internação hospitalar, que por algum motivo, não proporcionou os cuidados adequados de prevenção (NPIAP, 2019).

Estes agravos, quando não tratados de maneira adequada, podem trazer danos aos pacientes, aos seus familiares, aos profissionais, e ao próprio sistema de saúde, com o considerável aumento nos custos do tratamento, constituindo assim, um sério problema de saúde (BRASIL, 2013).

O enfermeiro exerce um papel fundamental no cuidado do paciente com lesão por pressão, sendo o profissional responsável pela prescrição e implementação dos cuidados e por acompanhar a evolução destas feridas. Mas este cuidado requer um conhecimento muito além da prática do curativo, exige também deste profissional um conhecimento científico sobre o tema e um raciocínio crítico e intervencionista (TOMAS, MANDUME, 2023).

Diante da importância dessa temática, dos impactos sociais e econômicos que ela causa, e da necessidade local de se desenvolver espaços de reflexão relacionados a este tema, foi realizado um processo educativo com os enfermeiros que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de Ensino no interior do Mato Grosso do Sul, sobre o cuidado do paciente com lesão por pressão e que tem risco de desenvolver.

Dessa forma, o objetivo deste artigo foi analisar uma prática educativa em saúde com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva – UTI de um hospital de ensino no cuidado do paciente com lesão por pressão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de intervenção educativa, a qual desenvolveu-se a partir da aplicação do Arco de Magueréz e da análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), tendo os pressupostos a Pedagogia da Autonomia (FREIRE, 1997) e a Pedagogia do Oprimido (FREIRE, 1987), como referencial teórico de análise. Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros do turno vespertino, que foram, neste artigo, identificados com os nomes dos deuses da mitologia grega, para preservar o anonimato. A coleta de dados foi realizada concomitante com o desenvolvimento das estratégias educativas.

Nesse estudo as etapas propostas foram realizadas em nove encontros (Quadro 1), das quais oito ocorreram na própria Unidade de Terapia Intensiva, na sala de reuniões, e em alguns momentos no próprio ambiente assistencial, e uma etapa ocorreu no auditório do hospital. Cada encontro teve uma duração média de uma hora, as dinâmicas propostas foram pensadas pela pesquisadora, buscando responder aos objetivos da problematização. A gravação de áudio e o preenchimento de diário de campo foram realizados por uma terceira pessoa que não estava participando da discussão. Ao final de cada encontro, foi solicitado a cada enfermeiro, que realizasse uma avaliação formativa do momento, e ao final de todo o percurso educativo, foi solicitado uma avaliação do grupo sobre as atividades realizadas.

QUADRO 1 - Descrição das atividades da intervenção educativa a partir das etapas do Arco de Margueréz, desenvolvida na UTI de um Hospital de Ensino, de Dourados, 2019.

ENCONTROS DO GRUPO	ETAPA DO ARCO DE MAGUERÉZ	ESTRATÉGIA DESENVOLVIDA
1º Encontro	1ª etapa: Observação da realidade	Dinâmica denominada “Roda de Chá” para identificação das principais dificuldades assistenciais, individuais e coletivas, sobre o tema LP.
2º Encontro	1ª etapa: observação da realidade	- Continuidade do primeiro encontro e enumeração dos principais problemas relacionados ao tema LP.
3º Encontro	2ª etapa: pontos -chave	- Dinâmica denominada de “Espelho da Realidade”. Por meio de caso clínico de uma paciente com LP ao lado de uma tabela com os problemas levantados nos encontros anteriores, sugeriu-se aos participantes que elencassem os pontos-chave que favorecem o surgimento daqueles problemas
4º Encontro	3ª etapa: teorização e indícios de hipóteses de solução	Momento de estudo propriamente dito sobre os problemas escolhidos pelos participantes (com foco no estadiamento das LP);
5º Encontro	3ª etapa: teorização	Encontro com a enfermeira estomaterapeuta, para retirada das dúvidas que surgiram no encontro anterior

ENCONTROS DO GRUPO	ETAPA DO ARCO DE MAGUIREZ	ESTRATÉGIA DESENVOLVIDA
6º Encontro	3ª etapa: teorização e indícios de hipóteses de solução	- Estudo das medidas de tratamento e principais coberturas de feridas disponíveis no hospital
7º Encontro	4ª etapa: hipóteses de solução	- Apresentação aos participantes da tecnologia cuidadoso-educacional, que foi resultante das discussões
8º Encontro	4ª etapa: hipóteses de solução	- Segunda apresentação da tecnologia cuidadoso-educacional, para avaliação e novas sugestões
9º Encontro	5ª etapa: aplicação à realidade	- Implementação da tecnologia cuidadoso-educacional após a assistência de enfermagem à uma paciente com LP estágio 4 que estava internada na UTI adulto

Fonte: Autoria própria (2024).

Após o desenvolvimento dos encontros, as gravações foram transcritas e analisadas juntamente com diário de campo, seguindo os critérios da análise de conteúdo a partir do contato inicial por meio da leitura flutuante, de maneira a garantir a exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Em seguida a análise permitiu a codificação e categorização dos dados.

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que traz as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos – CESH da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, mediante o parecer 3.069.693.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo objetivou analisar uma prática educativa, desenvolvida a partir do Arco de Maguirez com uma equipe de enfermagem atuante na UTI de um hospital de ensino, sobre o cuidado do paciente crítico com lesão por pressão. Participaram dos encontros onze enfermeiros do turno vespertino, com uma média de tempo de formação de nove anos, sendo a mínima quatro anos e a máxima 18 anos.

A partir da análise das falas e do diário de campo deu-se, a construção das seguintes categorias: “O conhecimento como a base fundamental para o empoderamento profissional e a transformação da práxis” e “Prática educativa realizada: constructos e análise epistemológica”. Ambas as categorias apresentam uma análise do percurso desenvolvido na prática educativa em saúde.

O CONHECIMENTO COMO A BASE FUNDAMENTAL PARA O EMPODERAMENTO PROFISSIONAL E A TRANSFORMAÇÃO DA PRAXIS

Falar de conhecimento como base para a mudança das práticas profissionais através de um pensamento crítico da realidade, remete primeiramente o raciocínio da importância do diálogo como o meio para a sua construção. Esse diálogo é constituído através da troca de experiências vividas; do conhecimento

teórico adquirido durante a formação; do cotidiano do profissional; e de fatores sociais e culturais aos quais estes profissionais estão inseridos.

O diálogo é uma necessidade humana básica, e é o cerne para a construção de novos saberes, podendo emergir a partir da comunicação crítica e da partilha respeitosa de mundos diferentes, pois “[...] ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão” (FREIRE, 2019).

Neste sentido, esta categoria mostra a necessidade dessa construção de novos saberes, percebida por meio do diálogo crítico dos atores envolvidos no processo educativo em seus diferentes olhares, e da associação entre teoria e prática, como visto na fala a seguir:

[...] quantos tratamentos deixam de ser realizados da forma efetiva por falta de conhecimento... A gente está perdendo a oportunidade de dar um tratamento de excelência para o paciente, por falta de conhecimento, isso é frustrante... Quando o colega me falou que ele foi à farmácia e ele foi me dizendo as coisas que tinham lá, eu fiquei boquiaberta, eu nunca fui lá para ver, mas eu ouvi falar. Então imagine, você ter o produto e você não utilizar por falta de comunicação e de conhecimento... Então para mim o cerne de tudo é o conhecimento, é o conhecimento das coberturas que o nosso não está atualizado, é o conhecimento de fluxos e o conhecimento na sua forma mais ampla [...]. (ATENA).

A necessidade percebida aqui, não se trata apenas do conhecimento teórico para a efetivação de condutas, mas também do conhecimento prático, que perpassa o fazer técnico, a capacidade de decisão, bem como a consciência de uma dimensão organizacional e institucional ao qual este profissional está inserido. Nesse sentido, cabe pensar aqui na prática relacionada ao cuidado ao paciente, e a prática relacionada às rotinas organizacionais, operacionais e administrativas de um hospital.

Essa dupla abordagem da prática se torna interessante pela visão diferenciada no seu manejo teórico, aonde a primeira vem da teoria aprendida durante o processo de formação do profissional, e a segunda é decorrente do conhecimento das rotinas de trabalho, da estrutura e dos fluxos da instituição que muitas vezes são fragmentados e que acarretam na interrupção do cuidado e do acesso aos meios e recursos disponíveis (HENRIQUE, 2014).

No entendimento freiriano, não existem saberes que se sobressaem a outros, existem saberes distintos, não hierarquizados. Por este motivo, todos os saberes são importantes e quando servem de base para reflexões problematizadoras, contribui para a construção de um novo saber. Portanto, “a melhor maneira de refletir é pensar a prática e retornar a ela para transformá-la” (FREIRE, 1997).

Nesse pensar a prática, a valorização das experiências e do saber popular, que nasce das vivências diárias, contribui para a construção do conhecimento, como exposto nas falas a seguir:

[...] todo mundo conhece esse símbolo aqui não conhece? (mostrando uma figura da sinalização de trânsito - PARE), ele é universal, não é? Ele é conhecido do mundo inteiro, como vários outros [...] então porque a gente conhece esse símbolo desde

pequeninho? [...] porque a gente convive com ele todos os dias, utiliza[...] bem assim é o que a colega está falando[...] e isso é conhecimento! É trazer isso para a gente, quando você bate o olho, é isso[...] Em relação às coberturas e em buscar alternativas de tratamento, também é válido saber que não existe só um tipo de tratamento, de cuidado, de cobertura para um mesmo grau daquela lesão, existem várias opções[...] Então assim, só para reforçar e finalizar: conhecimento exaustivo é a base de tudo[...]. (ZEUS).

Freire defende que o saber imediato, fruto das experiências cotidianas das pessoas, são bases importantes para a construção do conhecimento científico, onde ele nomeia como “saber de experiência feito”, mas adverte que este deve ser um ponto de partida que deve ser sempre lapidado de forma crítica, e não violado. Para ele, o conhecimento científico não é superior aos sujeitos, por isso deve ser valorizado o cotidiano e as tramas do dia a dia (FREIRE, 1997).

[...] uma coisa é a ciência[...] uma coisa é o que a gente faz hoje na UTI [práticas baseadas em experiências cotidianas], ou por falta de atualização, ou conhecimento, sei lá de que, sem julgamentos, é assim[...] a gente não tem conhecimento total do que são as lesões de pele e de como é o processo completo para cuidar delas[...]. (ZEUS).

Estas reflexões geradas com base na realidade do processo de trabalho em sua forma mais ampla podem ser transformadas, na visão de alguns participantes, através de um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS):

[...] às vezes eu acho que falta é um treinamento, porque o conhecimento da equipe não está homogêneo. Nem lembro quando tive um treinamento de feridas... não lembro mais nada... tá com uns quatro anos quase[...]. (ÉOS).

[...] o que eu acho é que cada um vem de uma formação diferente, por exemplo, eu me formei em Pernambuco, vocês em outros lugares[...] então nunca vai haver isonomia nessa questão de conhecimento que a gente vem da faculdade. Mas se houvesse um treinamento, como o que a gente fez de sonda vesical, e de outras coisas[...] eu acho que seria melhor para a gente alinhar e falar a mesma língua. Por que acaba que tem divergências entre as equipes[...]. (ÁRTEMIS).

As falas postas têm como proposta o aprender – ensinar – pensar – e agir em conjunto no cotidiano de trabalho, como estratégia de desenvolver a autonomia e empoderamento profissional com responsabilidade. Freire (1997) corrobora quando afirma que “a teoria sem a prática vira ‘verbalismo’, assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.”

A Educação Permanente em Saúde (EPS) segundo Brasil (2009), se apresenta como um método capaz de proporcionar e/ou criar estas transformações nas práticas profissionais, principalmente quando são realizadas para aprimorar as ações mais cotidianas.

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta, coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Corresponde à Educação Continuada, quando esta, pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e colocasse em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005).

Ceccim (2005) é um estudioso brasileiro sobre a Educação Permanente em Saúde, e expõe que esta é uma estratégia que promove o desenvolvimento das práticas profissionais, pois se constitui de espaços de reflexões dentro do ambiente de trabalho, onde os profissionais observam e problematizam a sua realidade com o objetivo de traçar mudanças e melhorias.

Esta estratégia se faz fundamental para o desenvolvimento de qualquer instituição, pois se realizada de forma harmoniosa e planejada entre o meio e os envolvidos, incorpora valores, homogeneização e uma permanente atualização dos profissionais, e como estes pode gerar também tecnologias que auxiliam a prática cotidiana de trabalho:

[...] eu trabalhei em um local em que todo ano tinha treinamento sobre feridas e a nossa UTI conseguiu fazer um protocolo, então a gente tinha um livrinho de bolso na unidade, se tivesse uma dúvida ia lá[...]. (ÉOS).

[...] isso é importante (com relação a construção de tecnologias cuidativo-educacionais) eu já vi em muitos serviços e eu já até participei de uma pesquisa com uma mestrandia que estava estudando sobre o cateter totalmente implantável, e no mestrando dela, ela criou um guia[...] uma cartilha, que foi o produto dela[...] para o norteamento, uma cartilha, um livrinho de fácil acesso, leitura e entendimento[...]. (ZEUS).

[...] se a gente conseguir construir um protocolo eu acho que vai ter um fluxo... se treinar a equipe e fazer um protocolo [...]. (HÉRMES).

Nestas falas ficou perceptível também que a EPS precisa ser valorizada e protagonizada em detrimento da visão biomédica e do “fazer por fazer”.

A cerca das tecnologias mencionadas, fica evidente a valorização das tecnologias leves e leve duras dentro destes espaços reflexivos, onde as tecnologias leves são justamente estes espaços de trocas de experiência e problematização da realidade, que favorecem a ressignificação dos profissionais (CAMPOS *et al.*, 2019) e as tecnologias leve-duras, construtos desenvolvidos através dos saberes estruturados, inerentes ao trabalho que contribuem para o desenvolvimento do trabalho assistencial e a humanização deste (MERHY, FRANCO, 2003).

Nesse sentido, é notório que a construção do conhecimento, sobretudo de maneira coletiva, contribui para a libertação e autonomia dos sujeitos, que em Freire (1997), não são conquistadas através de uma doação ou bondade das

camadas dominantes, mas sim através da construção da consciência destes, que se faz por meio de uma educação problematizadora, e que pode ser gerada por meio de espaços reflexivos e dialógicos da prática.

A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada, em experiências estimuladoras de decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitosas da liberdade (FREIRE, 1997).

Observa-se ainda que, se por um lado o empoderamento e a autonomia profissional é adquirida por meio da construção do conhecimento, a falta deste, gera o ponto de opressão ou de vulnerabilidade do sujeito que o sente, como observa-se na fala a seguir.

[...] o medo do novo impede a gente[...] olha! quando eu entrei aqui eu sugeri fazer o curativo a vácuo, porque eu vim do centro cirúrgico e eu aprendi a fazer curativo à vácuo. Nós tentamos uma vez, mas ninguém mais quis fazer. Porque? Por falta de segurança, por falta de conhecimento[...] por medo. (APOLO).

Esta fala observa que a ausência de conhecimento gera insegurança e medo no profissional, impossibilitando uma assistência de qualidade. Isso demonstra que por mais que a instituição obtenha insumos, fluxos e recursos materiais e tecnológicos avançados, se o conhecimento humano não estiver delineado, este não gerará uma resposta esperada. Ou seja, o conhecimento mantém interface com a vulnerabilidade e o empoderamento do profissional.

Em suas obras, Freire não trabalha o termo vulnerabilidade, embora o seu sentido e conceito possam ser considerados antônimos aos conceitos de autonomia, empoderamento e conscientização. Mas, de modo geral, trata-se de um termo interdisciplinar aplicável em diversos campos temáticos, que remete ao sentido de fragilidade. Etimologicamente, vulnerabilidade descreve um agravo físico, emocional ou social, e traz à consciência nossa condição de humanidade (FREIRE, 1997; 2019).

Freire considera a inconclusão como algo inerente do ser humano que está em constante transformação, porém reafirma em sua filosofia, que esta inconclusão deve ser um dos pontos importantes ao qual o homem deve educar e educar-se: “gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. Gosto de ser gente porque, como tal, percebo afinal que a construção de minha presença no mundo, que não se faz no isolamento” (FREIRE, 1997).

Em suma, esta categoria reflete o quanto é importante que os profissionais construam um constante processo de transformação e aprimoramento do conhecimento, pois a inquietação com a realidade e a observação crítica dela, engrandece o individual e o coletivo. Sendo evidente o fato de que nada somos sem conhecimento.

Entretanto, é preciso que o conhecimento seja construído de maneira coletiva fundamentado no movimento de ação-reflexão; que a prática do dia a dia, seja pensada à luz da teoria, e que a dialógica e dialética contribua para a

transformação da condição de alienação para uma condição de racionalidade (FREIRE, 2019).

PRÁTICA EDUCATIVA: CONSTRUCTOS E ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

Como já exposto, a estratégia utilizada para o desenvolvimento dos encontros educativos desta pesquisa, foram fundamentados na metodologia da problematização com o Arco de Maguerez, que tem como características a operacionalização dos princípios pedagógicos da pedagogia crítica.

Logo, para analisar as práticas educativas realizadas não buscou somente analisar o seu desenrolar e a sua experimentação. O analisar aqui dito, partiu do mesmo princípio do que se espera na metodologia da problematização, visualizar muito além do que foi feito, mas avaliar os processos internos, as transformações e as repercussões que aquela ação trouxe para aquele(s) indivíduo(s) como reforça Grego (2013).

Nesse sentido, no processo da prática educativa, deu-se a avaliação formativa a partir das discussões e os dados do diário de campo serviram de complemento para melhor entendimento deste processo. Justamente porque a avaliação formativa busca identificar os avanços, verificar as fragilidades, contribui para a construção e reconstrução da prática educativa (NOGUEIRA, SOUZA, 2022).

No desenvolvimento das estratégias de ensino-aprendizagem aplicadas em todo o processo, o grupo fez uma fotografia da realidade, visualizou os principais problemas em diferentes ângulos e elencou os pontos-chave em que eles próprios, autores do cuidado, pudessem ser resolutores, traçando um constante movimento de ação-reflexão.

Esse processo possibilitou a identificação de potencialidade e essencialidade na tentativa de resolução dos problemas levantados, no desenvolvimento do diálogo, e na construção ativa do conhecimento. Pois permitiu a utilização de situações reais e simuladas do cotidiano dos profissionais, opondo-se completamente aos meios do ensino tradicional. Como mostram as falas abaixo:

[...] Discussão proveitosa! Gera conhecimento, gera retirada das dúvidas e gera também muita expectativa[...]. (ZEUS).

Avalio o encontro como momento importante de discussão e problematização dos questionamentos e entraves presentes na rotina de trabalho, de forma a contribuir para melhorar o desenvolvimento da nossa prática. (ATENA).

Estas falas destacam a importância da problematização para o desenvolvimento cognitivo dos profissionais e consequentemente para a melhoria do trabalho e do cuidado ao paciente.

Freire (2019) destaca que estratégias como estas estimulam a ação dos educandos, e o seu auto reconhecimento como protagonistas na busca da significação conscientizadora do objeto estudado. Os educandos só aprenderão um determinado tema em sua forma mais completa, se eles vivenciarem, ouvirem, perceberem e identificarem este, portanto o tema precisa ter significado e necessariamente fazer sentido. Tornando assim um ciclo, quanto mais buscam e

querem o entendimento, mais são instigados às descobertas e melhor se pode transformar.

[...] com certeza a troca de conhecimento é bastante enriquecedora, sobretudo diante a prática profissional diária, e poderá ser transformador[...]. (HERMES).

[...] foi muito proveitoso, por lembrar estudos novos que está dentro da nossa realidade de serviço, que continuemos até conseguir os nossos objetivos[...]. (ÁRTEMIS).

[...] esse tipo de momento diminuiu dúvidas e melhora o aprendizado, e consequentemente o desenvolvimento melhor do nosso trabalho[...]. (APOLO).

Estas falas reforçam a importância da pedagogia crítica para o desenvolvimento do aprendizado sobre lesão por pressão destes profissionais, e demonstram o encantamento destes sobre o caminho singular que estavam trilhando, ou seja, a cada etapa percorrida, mas eles entendiam os seus papéis de agentes ativos de transformação.

Peres Gómez, pedagogo espanhol e estudioso da educação contemporânea, reflete em uma das suas obras, que a escola não pode se restringir apenas ao ensino e a aprendizagem de conteúdos pré-estabelecidos, ela deve oportunizar o desenvolvimento humano para o mundo contemporâneo, aceitando os seus modelos ativos e as suas tecnologias. E para que isso aconteça, o modelo de ensino tradicional precisa ser substituído (MENDES, 2017).

No mundo do trabalho não é diferente, e as estratégias de aprendizagem ativas são fundamentais, por isso a importância da educação permanente em saúde que traz como proposta não apenas a aprendizagem de aspectos biológicos que determinam o processo saúde-doença, individual ou coletivo, mas também todas as dimensões e fatores que regulam, qualificam e modificam o trabalho, (CECCIM, 2005; ROJAS *et al.*, 2019).

Durante os encontros, a cada dinâmica realizada buscava desenvolver o objetivo traçado para cada fase, e à medida que as discussões iam acontecendo, e de acordo com a avaliação formativa dos enfermeiros, a pesquisadora buscava desenvolver novas estratégias para obtenção de dados para os encontros subsequentes, indo de encontro ao que propõe a sequência de passos do método freireano como evidenciado nas falas abaixo:

[...] muito produtivo, porque através destes encontros evidenciamos muitas fragilidades relacionadas ao conhecimento sobre LP e propomos estratégias de construção do aprendizado para os próximos encontros[...]. (ÁRTEMIS).

Após a discussão em grupo, foi possível perceber que toda a equipe compartilha de dúvidas semelhantes, isso foi proveitoso, uma vez que podemos construir nosso conhecimento a partir das nossas dúvidas e achar soluções para modificar a nossa realidade[...] que venham os próximos encontros. (APOLO).

Freire (2019) corrobora quando enfatiza que o ato de refletir criticamente sobre a prática realizada é fundamental para aperfeiçoar as práticas subsequentes. E esta reflexão deverá produzir uma ação, para que no próximo momento, esta prática possa ser melhorada e transformada.

Esta afirmação vem de encontro ao que foi observado, pois à medida que se prosseguia o diálogo, as dúvidas dos participantes eram expostas e eram traçados medidas de solução. Quando estas não se findavam, era o momento do embasamento teórico, através de artigos científicos, livros, internet, ou através da estomaterapeuta da instituição. Durante este caminhar, o grupo demonstrou entusiasmo com a evolução do diálogo e comprometimento com o estudo do tema:

[...] estes momentos de discussão possibilitam a aquisição de conhecimento teórico e científico que pode ser aplicado na prática para melhorar a assistência à saúde[...]. (HERA).

[...] acho de fundamental importância estes espaços, pois somente assim podemos mudar a nossa realidade[...]. (POSEIDON)

[...] por ter tido estes encontros com a equipe e falado de uma situação que o enfermeiro é o mais capacitado para cuidar, foi muito proveitoso porque expressou as dúvidas e o conhecimento em que temos. (ÁRTEMIS)

No entanto, desenvolver estes espaços de reflexão dentro do ambiente de trabalho foi um desafio, primeiro por ser realizada com profissionais que vieram de uma formação tradicional, com pouca vivência deste tipo de estratégia educativa, e segundo pelo pouco aparato institucional para a realização das dinâmicas, como o pouco espaço físico e a organização de um tempo favorável para a realização dos encontros no horário de trabalho, sendo por diversas vezes adiado, devido às grandes demandas da assistência.

[...] encontro muito bom, com bastante troca de experiência, pena que às vezes com a correria do trabalho, a gente não pode ter mais momentos como estes, seria tão bom para o crescimento da nossa equipe, ter esse processo de discussão permanente[...]. (ARES).

Mas, foi evidente perceber que o caminho realmente é desenvolver condições de trabalho e espaços de educação permanente em saúde como este, retirando a cultura do profissional apenas mecanizado.

[...] eu gostei muito dessa proposta nova de ensino, muito interessante, com certeza nos ajudará bastante na nossa prática. (DEMÉTER).

[...] cada dinâmica realizada, nos ajudou a solucionar os problemas da nossa prática[...]. (HERA).

Portanto, a metodologia da problematização com todo o trajeto percorrido pelo Arco de Maguerez, estimulou o “potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da

história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão” (BERBEL, 1998). Acredita-se que este seja um dos caminhos capazes de contribuir para uma melhor assistência aos pacientes, além de contribuir para a segurança dos trabalhadores e para os indicadores de qualidade assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou analisar uma prática educativa com enfermeiros de uma UTI de um hospital público no cuidado ao paciente com lesão por pressão. A prática educativa foi ancorada na metodologia da problematização por meio do Arco de Margueret segundo Berbel (2012) e nos referenciais da Pedagogia do Oprimido e da Autonomia de Paulo Freire.

As discussões geradas nos encontros permitiram reflexões sobre a prática dos enfermeiros e mostraram a importância da educação permanente em saúde para qualificar a prática e transformar a realidade. As categorias elencadas evidenciaram que um ensino crítico e problematizador promove o diálogo entre os envolvidos e a autonomia no processo de construção do conhecimento.

Enfim, a análise da prática educativa, contribuiu para verificar a autonomia no processo de aprendizagem dos participantes do estudo, o qual se deu na perspectiva da educação problematizadora – consciente - e humanizada sobre o tema gerador. Isto porque as categorias elucidadas contribuem para verificar nos encontros, o progresso e o comprometimento com o diálogo; o respeito mútuo; o espírito crítico sobre os problemas assistenciais; a desconstrução, ancoragem e resignificação do tema gerador; a proatividade em buscar melhorias na prática; o fortalecimento da coletividade; e do trabalho em equipe.

A partir dos dados deste estudo, acredita-se que outros estudos de intervenção educativa no contexto da assistência em saúde e sobretudo no cuidado de enfermagem, ancorados na metodologia da problematização contribuirão para uma educação permanente que realmente faça sentido e seja transformadora das práticas do cuidar.

Care of critical patients with pressure injuries: analysis of an educational practice

ABSTRACT

Educational practice in health education must be transformative, changing practices and contexts. In this sense, a common problem in hospitals that requires skill in nursing care is pressure injuries that occur in the skin and/or underlying tissues, caused by prolonged tissue pressure, often on a bony prominence. This article aimed to analyze a health educational practice with nurses from the Intensive Care Unit – ICU of a teaching hospital on the care of patients with pressure injuries. This is an educational intervention research, developed from the application of Maguerez's Arc and content analysis by Bardin (2009), using as theoretical reference the Pedagogy of Autonomy and the Pedagogy of the Oppressed by Paulo Freire. The study was carried out in a teaching hospital in the interior of the State of Mato Grosso do Sul, in 2019. 11 ICU nurses took part in the study. Content analysis allowed the construction of two categories: "Knowledge as the fundamental basis for professional empowerment and the transformation of praxis" and "Educational practice carried out: constructs and epistemological analysis". The elucidated categories contribute to verifying progress and commitment to dialogue in educational practice; mutual respect; the critical spirit regarding assistance problems; the deconstruction, anchoring and resignification of the generating theme; proactivity in seeking improvements in practice; strengthening the collective; and team work.

KEYWORDS: Nursing. Pressure injury. Educational Practices.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Fabiana Perez Rodrigues: orientadora do estudo desenvolvido a partir do qual, gerou-se esse manuscrito. Contribuiu com a Elaboração do artigo.

Géssica Linhares Melo: pesquisadora principal do estudo.

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe: co-orientadora, colaborou na correção e elaboração do artigo.

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem: contribuiu para a análise e na correção do artigo.

Jaqueline de Andrade Maciel Araújo: contribuiu com a escrita do artigo.

Everton Ferreira Lemos: contribuiu com a elaboração da versão final do artigo.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. R. S. Práticas educativas em saúde sobre administração de medicamentos potencialmente perigosos para profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva. 2016. **Dissertação** (Mestrado Ensino em Saúde) – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, 2016.

BAGNATO, M. H. S.; RENOVATO, R. D. Práticas educativas em saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: RODRIGUES, R. M.; DEITOS, R. A. (Org.). **Estado, desenvolvimento, democracia e políticas sociais**. Cascavel, PR: UNIOESTE; GPPS, 2006. v.1, p. 87-104.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: edição revista e ampliada. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BERBEL, N. N. "Problematization" and Problem-Based Learning: different words or different ways? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n. 2, p.139-154, 1998. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J/?lang=pt>
Acesso em: 25 mar 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 02**: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Anvisa; Fiocruz, 2013.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020.
Acesso em: 15 mar. 2020.

EPUAP/NPIAP/PPPIA. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline**. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). 2019. Disponível em: internationalguideline.com/2019. Acesso em: 04 mar. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 58. ed. São Paulo, SP: Editora Paz e Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo, SP: Paz e terra, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

HENRIQUE, D. B. Modelo de mapeamento de fluxo de valor para implantações de lean em ambientes hospitalares: proposta e aplicação. 2014. **Dissertação** (Mestrado em Processos e Gestão de Operações) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2013.

MENDES, M.; PÉREZ GÓMES, A. I. Educação na era digital: a escola educativa. **Conjectura: Filosofia e Educação**, v. 22, n. 2, p. 394-400, maio/ago. 2017.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003.

TOMAS, N.; MANDUME, A. M. Nurses' barriers to the pressure ulcer risk assessment scales implementation: a phenomenological study. **Nursing**, v. 11, n. 1, p. e2079, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38268250/> Acesso em: 20 fev. 2024.

NOGUEIRA, K. E. S.; SOUZA, S. L. Uma breve discussão sobre avaliação educacional e os tipos de avaliação: formativa e somativa. **Cadernos de Pedagogia**, v. 16, n. 34, 2022, p. 84 – 91. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1821/752>. Acesso em: 20 fev. 2024.

Recebido: 04 agosto 2024.

Aprovado: 13 agosto 2024.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/etr.v8n1.18934>.

Como citar:

BERGAMASCHI, F. P. R.; MELO, G. L.; WATANABE, E. A. M. T.; SOKEM, J. A. dos S.; ARAÚJO, J. de A. M.; LEMOS, E. F. O cuidado do paciente crítico com lesão por pressão: análise de uma prática educativa. **Ens. Tecnol. R.**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 71-85, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/etr/article/view/18934>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Departamento de Medicina. Avenida Dom Antônio Barbosa, nº 4155. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

