

711 - INTERVENÇÕES EDUCATIVAS FORNECIDAS POR ENFERMEIRAS A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR LESÕES POR FRICÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO.

Tipo: POSTER

Autores: HEIDI HEVIA CAMPOS (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), **CINTHIA VIANA BANDEIRA DA SILVA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)**, MARILIA MASTROCOLLA DE ALMEIDA CARDOSO (CENTRO BRASILEIRO PARA O CUIDADO À SAÚDE BASEADO EM EVIDÊNCIAS: CENTRO DE EXCELÊNCIA DO JBI (JBI BRASIL)), JULIANA TAKAHASHI (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LILY RÍOS (UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO), VERA LUCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA SANTOS (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: Lesões por Fricção (LF) são feridas agudas prevalentes e dolorosas que constituem um problema de saúde tanto para os pacientes pelo sofrimento que causam, quanto para os profissionais, para quem representa um desafio na assistência à saúde e os custos associados ao tratamento (1,2). O International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) define LFs como “uma lesão traumática causada por forças mecânicas, incluindo a remoção de adesivos. A gravidade pode variar em profundidade (não se estendendo pela camada subcutânea).” (1–3). Eles são relatados em todos os níveis de assistência em saúde e ocorrem predominantemente em recém-nascidos, adultos, idosos, em diferentes ambientes de atendimento (2,4–9). A estrutura da pele e suas alterações fisiológicas e funcionais relacionadas à idade tornam os recém-nascidos e os idosos mais suscetíveis à LF (1,7–15). A prevalência de LFs varia de acordo com o país, nível de assistência em saúde e população de pacientes (1,2). Estudos relatam prevalência entre 3,3% e 19,8% em terapia intensiva; 14,3% cuidados paliativos; 5,5%–19,5% na comunidade; 3,0%–26,0% em cuidados de longa duração. (2,3,6). As taxas de incidência variam entre 2,2% e 92,0%, com valores mais elevados nos cuidados continuados. (1,2,16). A variedade nas taxas de prevalência e incidência pode ser atribuída a diferentes populações de pacientes, diferenças nas práticas de prevenção e manejo, conhecimento e equipes de enfermagem, bem como à falta de um método uniforme de avaliação e documentação. (1,2,17) Apesar da alta prevalência e impacto, as LFs são pouco reconhecidas e mal diagnosticadas, resultando em prevenção e manejo tardios ou inadequados (1,3,17) facilitando sua evolução para feridas crônicas e complexas (2). Os profissionais devem ter conhecimento aprofundado e atualizado (1,18) sobre a LF, o que está associado à diminuição da incidência e de sua gravidade. (3,5,6,18,19). **Objetivo:** Mapear e examinar o estado atual da literatura disponível sobre os programas de intervenção educativa realizados por enfermeiros aos profissionais de enfermagem de diferentes serviços, para prevenir LF em adultos e idosos institucionalizados. **Métodos:** A revisão de escopo foi realizada de acordo com a metodologia JBI (20,21) e redação de acordo com a lista de verificação de itens de relatório preferidos para revisão sistemática e meta-análises para revisão de escopo (PRISMA-ScR) (22). O protocolo está registrado no Open Science Framework - OSF (DOI <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CDQHR>) As questões de revisão foram elaboradas seguindo o referencial População/Conceito/Contexto (PCC)(23): As questões de revisão foram elaboradas seguindo o referencial População/Conceito/Contexto (PCC) (24) (Tabela 1): Quais são as intervenções educativas realizadas pelos enfermeiros aos profissionais de enfermagem de diferentes serviços para prevenção da LF em pacientes adultos e idosos institucionalizados? , e Quais são as características das intervenções educativas: a técnica e o formato educativo, a periodicidade da intervenção e a componente, teórica ou teórico-prática?. **População:** profissionais de enfermagem que atuam em diferentes serviços atendendo pacientes adultos e idosos institucionalizados. **Conceito:** intervenções educativas ou treinamentos sobre prevenção de LF para profissionais de enfermagem ministrados por enfermeiros. **Contexto:** locais onde os profissionais de saúde se encontram no momento do treinamento, hospitalar ou extra-hospitalar. **Critérios de inclusão:** artigos que atendessem ao referencial (PCC), publicados nos idiomas inglês, espanhol e português e sem limite de anos. Tipos de fonte Estudos primários qualitativos, quantitativos ou mistos, revisões de literatura (sistemáticas ou não), meta-análises e

metassínteses, estudos experimentais e quase-experimentais (ensaios randomizados e não randomizados controlados) que falam sobre intervenções educativas fornecidas por enfermeiras aos profissionais de saúde para prevenir a LF, foram considerados. Além disso, estudos observacionais descritivos (coorte prospectiva e retrospectiva, estudos de caso-controle, longitudinais prospectivos e retrospectivos, transversais e séries de casos) foram considerados. Estudos não publicados, literatura não convencional ou cinza foram acessados por meio de estudos não publicados, incluindo dissertações e diretrizes de prática clínica; teses em repositórios como CAPES Thesis (Brasil), Teseo (banco de Teses de Doutorado, Espanha), DART -E thesis, RCAAP (Portugal Open Access Scientific Repositories); Google Scholar (incluindo livros didáticos e anais de conferências); TROVE; OATD; registros do governo; Organização Mundial de Saúde; Sites de enfermagem e associações multiprofissionais especializadas em tratamento de estomas ou feridas; websites; blogging; clinictrials.gov. Estratégia de pesquisa A busca inicial foi realizada com uma estratégia de 3 etapas de acordo com JBI(10,20). Revisão da primeira etapa no MEDLINE (Ovid) e SCOPUS (Elsevier), usando os termos "lesão por fricção" ou "skin tears" e "Enfermeiras & educação".

Segunda etapa, pesquisa em bancos de dados maiores, usando todas as palavras-chave e descritores identificados nos bases de dados. Além disso, foi elaborada uma equação de busca incluindo todas as palavras-chave e o índice de termos, adaptado para cada uma das bases de dados. A terceira etapa foi a busca de estudos adicionais na lista de Referências dos artigos incluídos. A estratégia de busca do PubMed é detalhada na Tabela S1. Os descritores foram padronizados de acordo com MeSH e Cinahl Headings e o uso de operadores booleanos AND, OR, NOT e truncamento. Fontes de informação Foram consultadas as bases de dados: CINAHL, Biblioteca Cochrane, LILACS (Portal Regional da BVS), Embase (Elsevier), SCOPUS, Web of Science, PubMed/MEDLINE, J-STAGE (Agência Japonesa de Ciência e Tecnologia), BVS, Science Direct (Elsevier) e Education Resources Information Center (ERIC), bem como estudos inéditos, literatura cinza e teses. Seleção de estudos Os registros identificados foram carregados no gerenciador de referências bibliográficas EndNote (20/2020), as duplicatas foram removidas e exportadas para o gerenciador de revisões Rayyan (24), que permitiu a seleção por título e resumo. Texto completo, foi avaliado de acordo com os critérios de inclusão (PCC) por dois revisores independentes. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Os resultados são apresentados em um fluxograma (PRISMA)(25) Resultados: Um total de 694 artigos foram obtidos de 10 bases de dados, dos quais quatro artigos atenderam aos critérios de inclusão. São estudos prospectivos de intervenção educacional quase-experimental; não foram encontradas revisões sistemáticas ou estudos de caso. Foram identificadas duas modalidades de intervenções educativas: aulas presenciais com apresentação em PowerPoint (três estudos) e treinamento online disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, no site da instituição (um estudo). As principais medidas de resultado foram o nível de consciência e a redução das LF. (Figura 1). Os estudos foram publicados em inglês, dos Estados Unidos (19), Austrália (27), Japão (28) e Nova Zelândia (5). O tamanho da amostra varia de 37 a 416 participantes. (Tabela 2). Recursos educacionais adicionais para aprimorar o aprendizado, padronizar e orientar a prática como: lista de produtos online padronizada, guia de insumos e avaliação de LF, indicações e dicas para aplicação de produtos, glossário de termos e guia para armazenamento e conservação de insumos. Elaboração de cards sobre a classificação e tratamento da LF. (5,27) As recomendações para reduzir a incidência de LF foram hidratantes, bandagens e fitas adesivas de silicone, protetores de braço, estofamento de móveis e aprimoramento das técnicas de transferência (28). Discussão: A revisão traz informações sobre os resultados da aplicação de duas modalidades de intervenções educativas (5,19,27,28), que resultaram no aumento do conhecimento e das práticas assistenciais, impactando positivamente na diminuição da incidência (28) e prevalência (27) de LFs. Uma modalidade consistiu em material educativo disponibilizado no site da instituição (19), outra por meio de apresentações no local de trabalho (5,27,28), tudo durante a permanência dos profissionais no hospital.

Além disso, em dois dos artigos (5,27) foi levantada a presença dos campeões, avaliada como muito positiva. O envolvimento dos Chefes de Unidade juntamente com o apoio organizacional foi um fator positivo apontado pelos participantes. A liderança e comprometimento dos gestores e chefes de unidades e da instituição, motivando e sendo facilitadores para o atendimento ao

programa educacional, foram fundamentais e facilitaram a implantação do programa. (29h30). Esta é a primeira Scoping Review desenvolvida sobre intervenções educativas voltadas para a capacitação de profissionais de saúde para a prevenção da LF, conhecendo sua eficácia, identificando aceitação entre os profissionais e comparando o impacto no alcance de seus objetivos. Os treinamentos focaram na definição, identificação e avaliação da LF, classificação e diferenciação, fatores predisponentes, cuidados preventivos, tratamento e documentação, uso adequado de produtos, armazenamento e conservação. (5,19,27,28) (Tabela 2) As intervenções educativas geraram aumento do conhecimento (5,19,27,28) e diminuição da incidência (28) ou prevalência da LF (27). Medidas preventivas foram implementadas como: hidratação da pele, uso de protetores de braço, esparadrapos e espumas de silicone e técnicas de transferência (27,28). Outras estratégias foram aplicadas: como programas educativos sobre cuidados com feridas, baseados nas competências do enfermeiro (programas educativos baseados nas competências do enfermeiro), (31).

Aplicação do ciclo de melhoria contínua na implementação das melhores práticas em cuidados com a pele (32). O aprendizado por meio de módulos interativos baseados em computador (33) ou tecnologia de videogame permite que o aprendizado seja ampliado e gere uma experiência interativa, mais realista, com melhores gráficos e acessível, (34). Fundamental foi a incorporação dos “Campeões”, principalmente nos plantões noturnos (27). Conclusão: Os treinamentos foram avaliados como muito significativos e impactados nos resultados de aprendizagem e na incidência de Lesões por Fricção. Mais estudos primários são necessários sobre o impacto das intervenções educativas na aquisição de conhecimento, na incidência de LF e quais metodologias de aprendizagem são mais eficazes e melhor aceitas pelos profissionais.