

Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão

Human resources and materials for the prevention of pressure ulcers

Recursos humanos y materiales para la prevención de lesión de presión

Renato Tonole¹; Euzeli da Silva Brandão^{II}

RESUMO

Objetivo: refletir acerca da importância dos recursos humanos e materiais na perspectiva da prevenção de lesão por pressão. **Conteúdo:** trata-se de um estudo de reflexão pautado na literatura científica e de políticas públicas recentes relacionadas ao tema. Apesar da disponibilidade de escalas de avaliação de risco do cliente, as condições do cenário em que o mesmo está inserido muitas vezes não são favoráveis para a realização dos cuidados de forma efetiva e individualizada. Dependendo das condições estruturais, o risco do cliente pode ser potencializado pela falta de recursos humanos e materiais. **Conclusão:** os recursos humanos e materiais são imprescindíveis na realização das intervenções direcionadas para a prevenção de lesão por pressão. A disponibilidade de um instrumento para avaliar tais recursos poderá contribuir para caracterizar o cenário onde o cliente está inserido, avaliando se os recursos disponíveis viabilizam uma assistência segura e livre de danos. **Descritores:** Lesão por pressão; recursos humanos em saúde; recursos materiais em saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the importance of human and material resources with a view to preventing pressure ulcers. **Content:** this reflection study was framed by the recent scientific literature and public policies on the subject. Despite the availability of user risk assessment scales, conditions in the setting where the risk arises are often not favorable to effective, individualized provision of care. Depending on the structural conditions, user risk may be heightened by the lack of human and material resources. **Conclusion:** human and material resources are essential to implementing interventions directed to preventing pressure lesions. Having an instrument available to evaluate such resources may contribute to characterizing the setting where the client is treated, and to assess whether the resources available permit safe, harm-free care. **Descriptors:** Pressure ulcer; health manpower; health resources; nursing.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la importancia de los recursos humanos y materiales en la perspectiva de la prevención de lesión por presión. **Contenido:** se trata de un estudio de reflexión pautado en la literatura científica y de políticas públicas recientes relacionadas al tema. A pesar de la disponibilidad de escalas de evaluación de riesgo del cliente, las condiciones del escenario en que éste se inserta a menudo no son favorables para la realización de los cuidados de forma efectiva e individualizada. Dependiendo de las condiciones estructurales, el riesgo del cliente puede ser potenciado por la falta de recursos humanos y materiales. **Conclusión:** los recursos humanos y materiales son imprescindibles en la realización de las intervenciones dirigidas a la prevención de lesión por presión. La disponibilidad de un instrumento para evaluar dichos recursos puede contribuir a caracterizar el escenario donde el cliente está insertado, evaluando si los recursos disponibles permiten una asistencia segura y libre de daños. **Descritores:** Lesión por presión; recursos humanos en salud; recursos materiales en salud; enfermería.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a lesão por pressão (LP) é considerada um evento adverso, grave problema de saúde pública mundial, acometendo pessoas hospitalizadas em instituições públicas e privadas. Nos Estados Unidos, a prevalência de LP em hospitais é de 15%¹. No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência dessas lesões, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81%². Nesse sentido, pesquisas demonstram que apesar dos esforços no combate aos eventos adversos, os números em relação as LP ainda são altos nas instituições hospitalares, variando de 23,1% a 59,5%^{2,3}.

De acordo com o Relatório Nacional de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de LP, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento adverso mais frequentemente notificado pelas instituições de saúde. Ainda, de acordo com referido relatório, foram notificados 3.771 *never events* (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), sendo 2.739 notificações decorrentes de LP estágio 3 e 831 notificações de LP estágio 4. Quanto ao número de óbitos, 34 foram decorrentes de eventos adversos ocasionados por LP⁴.

^IEnfermeiro. Especialista. Aluno do Curso de Mestrado, Universidade Federal Fluminense. Brasil. E-mail: tonole@bol.com.br

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade Federal Fluminense. Brasil. E-mail: euzelibrandao@gmail.com

Assim, ressalta-se que esse dano pode trazer impacto importante na qualidade de vida da pessoa e família, elevando consideravelmente os índices de mortalidade e custos adicionais hospitalares. Estudo que mensurou gastos com o tratamento de cada LP, evidenciou valores em torno de 2.000 a 30.000 dólares, gerando um custo anual aproximado de 8,5 bilhões de dólares⁵.

Ressalta-se que por questões legais, o desenvolvimento de LP nas unidades de saúde pode gerar processos judiciais, tanto para as instituições quanto para os profissionais envolvidos no cuidado⁶. Nos Estados Unidos, são ajuizadas anualmente 17.000 ações ocasionadas por LP, com uma compensação de US\$ 250.000 por caso, e em determinadas situações atingiu o valor de US\$ 321 milhões⁷.

Diante do sofrimento e impacto financeiro causado pelas LP, a prevenção ainda é a melhor opção, uma vez que os gastos são menores quando comparados com o tratamento⁸. Estudo descritivo, realizado no Vale do Paraíba², avaliou o gasto com tratamento de 11 pacientes com LP, encontrando um total anual de R\$ 4.370,16. Em contrapartida, os investimentos com a prevenção representam uma redução de 25 a 50% no risco de LP e uma diminuição de 45% nos gastos hospitalares.

A esse respeito, vale enfatizar a importância da avaliação da estrutura das unidades hospitalares, com objetivo de medir os recursos disponíveis para uma prestação de cuidado adequado. Sobre isso, Avedis Donabedian, pioneiro do setor saúde a publicar sobre o tema, criou um modelo conceitual para avaliar os serviços de saúde. Esse modelo é composto por três categorias: estrutura, processo e resultados. A estrutura é composta de instalação física, materiais, recursos humanos, perfil dos profissionais empregados, preparação e experiência. O processo abrange as etapas envolvidas durante a prestação do cuidado entre profissional e o cliente. E por fim, o resultado, que avalia a qualidade da assistência prestada e o efeito do cuidado de saúde em uma determinada população⁹.

Nesse sentido, ressalta-se que os gestores das unidades de saúde são os responsáveis em prever e prover condições adequadas na prestação de um cuidado seguro e livre de danos. Entre os vários fatores que podem influenciar na qualidade do cuidado citam-se o número adequado de recursos humanos, o tempo de cuidado dispensado, os recursos materiais auxiliares adequados para a prevenção e a identificação das pessoas em risco¹⁰. Apesar da importância de valorizar tais aspectos, uma revisão integrativa revelou precariedade de estudos que abordam a realidade dos cenários em termos de recursos humanos e materiais¹¹.

A problemática envolvendo a sobrecarga de trabalho e o potencial risco de evento adverso é um dos causadores das elevadas taxas de mortalidade nas unidades de saúde, e está fortemente relacionado ao quantitativo reduzido de profissionais de enfermagem, que propicia a incidência de evento adverso como a lesão por pressão¹⁰.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo refletir acerca da importância dos recursos humanos e materiais na perspectiva da prevenção de lesão por pressão.

RECURSOS HUMANOS DE ENFERMAGEM: INDISPENSÁVEIS NA AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO

A avaliação do risco do cliente é o primeiro passo para a prevenção. Porém, após avaliar o risco, o enfermeiro e equipe devem implementar medidas preventivas individualizadas, ou seja, de acordo com os fatores de risco identificados. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de minimizar ou corrigir fatores de risco intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos geralmente exigem avaliação multidisciplinar, pois envolvem a correção de fatores nutricionais, infecciosos, uso de medicamentos, mobilidade, nível de consciência, entre outros¹². Porém, importa mencionar que os fatores extrínsecos: pressão, fricção, cisalhamento e maceração estão diretamente relacionados aos cuidados de enfermagem, evidenciando a importância da implementação sistemática dos mesmos para êxito na prevenção^{6,12}.

Assim, destaca-se a mudança de decúbito como principal medida de prevenção de LP tendo como finalidade diminuir a compressão prolongada em regiões sobre proeminências ósseas melhorando a circulação local^{13,14}. Durante a mudança de decúbito, o manejo do cliente deve ser de forma adequada, sem arrastá-lo no leito, no intuito de evitar a ruptura por fricção ou forças de cisalhamento^{11,13,14}.

Sobre a fricção e o cisalhamento, destaca-se a necessidade de pessoal para a prevenção destes fatores extrínsecos, principalmente nos clientes obesos, com fraturas, intubados, idosos e/ou com flacidez. Nesse sentido, ressaltam-se os momentos da troca de roupa de cama e de uso pessoal, e de reposicionamento do cliente no leito, tendo em vista que o mesmo não deve ser arrastado e sim levantado^{11,13,14}.

Em relação à maceração, é preciso higienizar a pele com água e sabão neutro a cada eliminação urinária e/ou intestinal, a fim de reduzir ou evitar este fator de risco provocado pelo contato da urina e das fezes com a pele, além da dermatite associada à incontinência. Sobre isso, importa mencionar que a frequência da troca das fraldas é inesperada,

não tendo como estabelecer rotinas setoriais, mas sim do bom senso dos profissionais responsáveis por esta conduta^{11,13,14}.

ADEQUAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS: DESAFIO PARA ASSISTÊNCIA SEGURA E INDIVIDUALIZADA

Entre os componentes essenciais e necessários à prestação do cuidado seguro e livre de danos, insere-se os recursos humanos no contexto estrutural como imprescindível e assertivo. O quantitativo de pessoal é mencionado como componente da estrutura necessária ao processo assistencial⁹.

Assim, entende-se que para a realização dos cuidados individualizados, inclusive todas as medidas indispensáveis à prevenção de LP, torna-se necessária a adequação dos recursos humanos, pois a falta deles impossibilita a assistência segura. Além disso, ressalta-se que a sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo déficit de recursos humanos, ocasiona danos diretos aos profissionais de enfermagem, como fadiga, cansaço e diminuição da capacidade de atenção, resultando em eventos adversos, como a LP. Ainda nesse contexto, estudo realizado com 12 países da Europa provou que enfermeiros, que trabalham em turnos maiores que 12 horas apresentaram sobrecarga de trabalho evidenciado pela má qualidade do cuidado e a diminuição da segurança do paciente¹⁰. Nesse sentido, cabe à organização do trabalho o dimensionamento apropriado de pessoal, estratégia essencial para a qualidade do serviço ofertado, inclusive para a preservação da saúde do trabalhador¹⁵.

Além dos cuidados preventivos individualizados, destacam-se também os cuidados indiretos ao cliente e à família, como: planejamento diário das medidas preventivas, solicitação de materiais, orientação aos cuidadores/familiares tanto no ambiente hospitalar quanto em domicílio, reavaliação diária das medidas preventivas e avaliação dos resultados, que também ressaltam a importância dos recursos humanos¹⁰.

A adequação de recursos humanos para uma assistência segura é importante em todos os seguimentos da saúde. A supervisão das práticas clínicas, auditoria das atividades desenvolvidas e a permanência da qualidade dos serviços assistenciais é competência do enfermeiro, que com um número adequado de profissionais poderá gerenciar essas funções de forma eficaz¹².

Sobre isso ressalta-se a Resolução COFEN nº 543/2017¹⁶, que fixa os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem. Os referidos parâmetros constituem-se em referências na orientação de gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, para fins do planejamento acerca do quantitativo de profissionais necessários, entre elas, as direcionadas para a prevenção de lesão por pressão.

Assim, destaca-se a incessante busca de estratégias que possam favorecer o enfermeiro a cuidar do ser humano em suas diferentes dimensões, contribuindo para uma mudança positiva para o cotidiano da prática de enfermagem¹⁷.

RECURSOS MATERIAIS: AUXILIARES DO CUIDAR NA PREVENÇÃO DE LP

Os recursos materiais auxiliares são complementares na prevenção e potencializadores das ações acerca das medidas preventivas. Em pessoas identificadas com risco de desenvolvimento de LP, recomenda-se uma superfície de redistribuição de pressão, tais como colchão pneumático, piramidal, almofadas, coxins, filmes de poliuretano e hidratantes¹³.

A utilização de superfícies de apoio, com de almofadas de ar e espuma, também é mencionada como estratégia de redistribuição de pressão em pessoas com mobilidade reduzida^{13,14}. Materiais e equipamentos para redistribuição de pressão devem levar em consideração fatores como a mobilidade da cama, o conforto e a necessidade de controle do microclima e redução do cisalhamento, altura e peso do indivíduo e risco de desenvolvimento de novas LPs^{13,14}.

Para auxiliar na manutenção da integridade da pele, destacam-se os cremes à base de ureia e de ácidos graxos essenciais (AGE). A aplicação deve ser realizada de preferência após o banho e as reaplicações de acordo com a necessidade do tecido¹³.

O uso apropriado desses recursos visa aumentar os cuidados acerca da prevenção. Duas revisões sistemáticas, publicadas nos anos de 2013 e 2014 avaliaram a utilização de coberturas sobre proeminências ósseas para a prevenção de LP em clientes imobilizados internados em uma UTI, e concluíram que a incidência de LP reduziu significativamente⁷.

Os recursos materiais, inseridos na tríade proposta por Donabedian, são essenciais no processo assistencial, garantindo qualidade, continuidade e integralidade⁹. Caso não haja recursos adequados, medidas preventivas serão comprometidas, danificando o processo e conseqüentemente o resultado. Nesse sentido, apesar da importância da disponibilidade desses dispositivos, os mesmos não substituem os cuidados de enfermagem, sendo considerados recursos auxiliares na prevenção.

CONCLUSÃO

As políticas públicas atuais e a literatura científica norteiam as intervenções de enfermagem acerca da prevenção de LP através da avaliação do risco do cliente utilizando escalas preditivas. Porém, esta avaliação deve estar articulada a disponibilidade de recursos humanos e materiais, para garantir a implementação dos cuidados preventivos individualizados.

Assim, considera-se importante oferecer aos enfermeiros um instrumento para avaliação de tais recursos, contribuindo para caracterizar o cenário onde o cliente está inserido, ou seja, se os recursos disponíveis viabilizam uma assistência segura e livre de danos. Contudo, pesquisas em torno dessa temática ainda são incipientes, apresentando-se como um aspecto desafiador para os especialistas e gestores de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Laurenti TC, Domingues NA, Gabassa VC, Silvia HZ. Computerized management indicators of pressure ulcer. *J. Health Inform.* 2015 [cited 2018 Nov 26]; 7(3):94-8. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/345/239>
2. Sousa RG, Oliveira TL, Lima LR, Stival MM. Factors associated with ulcer pressure (UPP) in critical patients: integrative literature review. *Universitas: Ciências da Saúde (Online)*. 2016 [cited 2018 Nov 26]; 14(1):77-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3602>
3. Santos CT, Almeida MA, Oliveira MC, Victor MAG, Lucena AF. Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. *Rev. gaúch. enferm. (Online)*. 2015 [cited 2018 Nov 26]; 36(2):113-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.49102>
4. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº3/2017: práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2017.
5. Zimmermann GS, Cremasco MF, Zanei SSV, Takahashi SM, Cohrs CR, Whitaker IY. Pressure injury risk prediction in critical care patients: na integrative review. *Texto & contexto enferm. (Online)*. 2018 [cited 2018 Nov 26]; 27(3):e3250017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003250017>
6. Mendonça PK, Loureiro MDR, Ferreira Júnior MA, Souza AS. Occurrence and risk factors for pressure injuries in intensive care centers. *Rev. enferm. UFPE online*. 2018 [cited 2018 Nov 26]; 12(2):303-11. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23251>
7. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Role of dressings in pressure ulcer prevention. *Wounds International (Online)*, 2016.
8. Demarré L, Lancker AV, Hecke AV, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Int. J. Nurs. Stud. (Online)*. 2015 [cited 2018 Nov 26]; 52(11):1754-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.006>
9. Rupp MT. Assessing quality of care in pharmacy: remembering Donabedian. *J. Manag. Care Spec. Pharm. (Online)*. 2018 [cited 2018 Nov 26]; 24(4):354-6. DOI: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2018.24.4.354>
10. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev. bras. enferm. (Online)*. 2016 [cited 2018 Nov 26]; 69(4):684-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>
11. Tonole R, Brandão ES. Human resources and materials for the prevention of pressure ulcers. *Rev. enferm. UFPE online*. 2018 [cited 2018 Nov 26]; 12(8):2170-80. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/235091/29750>
12. Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*. 2013 [cited 2018 Nov 26]; 5(1):3221-8. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1956>
13. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão [Online]. Brasília (DF): ANVISA; 2013.
14. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide (Online). Perth (UK): Cambridge Media; 2014.
15. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Xavier T, Rossone FO. Job insecurity at a teaching hospital and presenteeism among nurses. *Rev. enferm. UERJ*. 2016 [cited 2018 Nov 26]; 24(4):e23580. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>
16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades enfermagem (Online). Brasília (DF): COFEN; 2017.
17. Silva AL, Silva LF, Souza IEO, Guedes MVC, Araújo MAM, Farias MS. Being a woman with a heart disease and developing pressure ulcer as a hospital inpatient: sense of fear. *Rev. enferm. UERJ*. 2017 [cited 2018 Nov 26]; 25:e14509. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14509>