

Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão

Organizational culture: prevention, treatment, and risk management of pressure injury
Cultura organizacional: prevención, tratamiento y gestión de riesgos de la úlcera por presión

Mercy da Costa Souza¹

ORCID: 0000-0001-9323-599X

Marisa Dias Rolan Loureiro¹

ORCID: 0000-0001-8795-5966

Adriane Pires Batiston¹

ORCID: 0000-0002-9567-7422

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza MC, Loureiro MDR, Batiston AP. Organizational culture: prevention, treatment, and risk management of pressure injury. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180510. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510>

Autor Correspondente:

Mercy da Costa Souza
E-mail: me.enfmercy@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 28-06-2018

Aprovação: 24-05-2019

RESUMO

Objetivos: Identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a prevenção e tratamento da lesão por pressão (LP) na gestão da assistência ao paciente hospitalizado. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 197 profissionais de enfermagem em três hospitais públicos. **Resultados:** Entre os fatores identificados, destaca-se que 59% dos entrevistados desconhecem o protocolo de prevenção de LP, 27% não utilizam a avaliação clínica para dimensionamento diário dos profissionais, mais de 52% acreditam não existir elementos facilitadores e 76% afirmam existir elementos dificultadores para a prevenção de LP. Quanto ao tratamento, pouco mais de 60% referem que o paciente e a lesão são avaliados por enfermeiros, sendo que 54% dos procedimentos são prescritos pelo médico e 46% da terapêutica é executada por técnicos de enfermagem. **Conclusões:** Conclui-se que a prevenção e o tratamento da LP necessitam da gestão compartilhada, com ações integradas entre os executores da assistência. **Descritores:** Gerenciamento de Risco; Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Cuidados de Enfermagem; Lesão por Pressão.

ABSTRACT

Objectives: To identify the facilitating and complicating factors for the prevention and treatment of pressure injury (PI) in the management of hospitalized patient care. **Methods:** This is a cross-sectional study, conducted with 197 nursing professionals in three public hospitals. **Results:** Among the identified factors, it is noteworthy that 59% of respondents are unaware of the PI prevention protocol, 27% do not use clinical evaluation for daily sizing of professionals, more than 52% believe that no facilitating elements exist, and 76% argue that there are complicating elements for the prevention of PI. As for the treatment, a little over 60% reported that the patient and the injury are evaluated by nurses, with 54% of the procedures being prescribed by the physician and 46% of the therapy being performed by nursing technicians. **Conclusions:** We conclude that the prevention and treatment of PI require shared management, with integrated actions among the care executors. **Descriptors:** Risk Management; Patient Safety; Organizational Culture; Nursing Care; Pressure Injury.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los factores que facilitan y dificultan la prevención y el tratamiento de la úlcera por presión (UP) en la gestión de la asistencia al paciente hospitalizado. **Métodos:** Estudio transversal, en el cual participaron 197 profesionales de enfermería en tres hospitales públicos. **Resultados:** Entre los factores identificados, se destaca que el 59% de los entrevistados desconocen el protocolo de prevención de UP, el 27% no utilizan la evaluación clínica para el dimensionamiento diario por los profesionales, más del 52% creen que no existen elementos que la facilitan y el 76% afirman que existen elementos que dificultan su prevención. En cuanto al tratamiento, poco más del 60% señalan que el paciente y la úlcera son evaluados por enfermeros, siendo que el 54% de los procedimientos son prescritos por el médico y el 46% de la terapia es conducida por técnicos de enfermería. **Conclusiones:** Se concluyó que la prevención y el tratamiento de la UP necesita una gestión compartida, con acciones integradas entre quienes ejecutan la asistencia. **Descriptor:** Gestión de Riesgos; Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Atención de Enfermería; Úlcera por Presión.

INTRODUÇÃO

A prevenção da lesão por pressão (LP) assume papel importante na definição de qualidade dos serviços oferecidos nas instituições hospitalares e na atenção domiciliar. Mesmo com os avanços científicos, a LP permanece como um desafio constante para pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e organizações de saúde.

Há mais de 20 anos a LP é analisada e classificada por meio de um sistema universal⁽¹⁾, atualmente revisado para melhor descrever a etiologia e o desenvolvimento das lesões, tanto na pele intacta quanto no tecido já ulcerado⁽²⁾.

No Brasil, não existem registros precisos da ocorrência de LP. A escassez de dados estatísticos torna-se um obstáculo para a análise situacional no cenário nacional⁽³⁾ e dificulta a gestão desse agravo. Achados regionais apontam informações quanto à epidemiologia clínica da população mais acometida pela LP^(4,6), que não pode ser extrapolada para o território brasileiro.

A comunidade científica enfatiza que, em muitos casos, a LP é evitável⁽¹⁾. No entanto, sua ocorrência permanece bastante frequente, com elevadas taxas de incidência e prevalência⁽⁷⁻⁸⁾. Com isso, evidencia-se a existência de lacunas na produção científica com pesquisa associada às práticas vivenciadas⁽⁹⁾.

Outros achados relevantes quanto à LP referem-se à falta de padronização das ações utilizadas para operacionalizar e uniformizar as condutas de forma sistematizada e que contribua para a melhoria da assistência⁽⁶⁾.

A temática representa um sério problema de saúde pública⁽⁶⁾ que se agrava em toda a esfera assistencial e administrativa, e que está intimamente ligado à avaliação dos processos assistenciais e inter-relacionado ao cuidado seguro ao indivíduo⁽¹⁰⁾. A LP prolonga a hospitalização do paciente e aumenta o risco de desenvolvimento de outras complicações, além de reduzir sua independência e funcionalidade na realização das atividades da vida diária e comprometer sua qualidade de vida e socialização^(4,6).

Como ferramenta de gestão, conhecer os aspectos epidemiológicos da LP torna-se um importante indicador de qualidade da assistência⁽⁵⁾. Assim, essa questão tem merecido preocupações crescentes de ordem política gerencial, pois significa uma sobrecarga econômica para os serviços de saúde^(3-4,6).

OBJETIVOS

Identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a prevenção e o tratamento da lesão por pressão na gestão da assistência ao paciente hospitalizado.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada em acordo com o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, realizado em três hospitais públicos de ensino em Campo Grande, no estado de Mato Grosso

do Sul (MS). Os cenários da pesquisa foram escolhidos por conveniência e constituíram-se em unidades de internação de pacientes adultos, clínicos e cirúrgicos. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2013, em todos os turnos de trabalho.

População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população-alvo do estudo foi a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) de três hospitais de grande porte, relevantes em ensino, pesquisa, extensão e assistência, possuindo, reunidos, aproximadamente 1.500 leitos ativos.

O universo de indivíduos atuantes nos cenários estudados era de 255 profissionais. A amostra foi calculada para cada uma das categorias das referidas instituições, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A composição da amostra foi de 31 enfermeiros, 112 técnicos e 54 auxiliares de enfermagem, totalizando 197 participantes.

Quanto aos critérios de inclusão, fizeram parte do estudo os integrantes da escala fixa, responsáveis pelo cuidado direto e indireto dos pacientes adultos hospitalizados nos setores selecionados. Não foram incluídos os que se encontravam afastados por licença médica durante a coleta dos dados.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Protocolo do estudo

Foi elaborado um instrumento semiestruturado, autoaplicável, composto por questões abertas e fechadas, dividido em três diferentes seções: a primeira identificou as variáveis sociodemográficas; a segunda abordou a experiência profissional, a formação educacional relacionada à LP, a educação continuada, o conhecimento e as ações empregadas na prevenção, no tratamento e na reabilitação; e a terceira caracterizou as ações empregadas na gestão da assistência, como a existência de protocolos para prevenção, a avaliação para o dimensionamento da equipe de enfermagem e a identificação dos profissionais que avaliam o paciente com LP e definem e realizam o tratamento.

Para a construção do instrumento, foram utilizados dois referenciais teóricos: um teste de recomendações de prevenção e descrição da LP e avaliação de conhecimento dos profissionais de enfermagem, traduzido e adaptado para o português⁽¹¹⁻¹²⁾, e o guia internacional de recomendações para prevenção e tratamento⁽¹¹⁾.

Após a etapa de construção, o instrumento foi revisado por 15 juízes, *experts* na área de prevenção e tratamento de feridas, que avaliaram sua objetividade, completude, adequação e clareza.

Após o retorno da submissão dos especialistas, cada item foi avaliado individualmente e o instrumento o foi como um todo, com utilização da escala de Likert para a indicação do seu grau de concordância ou discordância e declarações relativas à atitude que foi medida⁽¹³⁾. O índice de validade encontrado, por meio da soma de concordância dos itens que receberam apenas a maior pontuação estabelecida, foi de 0,81. As menores pontuações e a ausência de condições de resposta foram anuladas.

Após a análise e adequação do instrumento, procedeu-se ao teste-piloto com cinco enfermeiros e sete auxiliares/técnicos de enfermagem lotados em setores diferentes do cenário da pesquisa,

com identificação de possíveis inconsistências e mensuração do tempo de preenchimento, procedendo-se às readequações necessárias para atender ao objetivo proposto.

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos nas questões abertas foram categorizados e agrupados por semelhança de significado e frequência de repetição dos conteúdos.

A avaliação da associação entre a ocupação atual do profissional de enfermagem e as variáveis – sexo, assistência, capacitação e elementos facilitadores e dificultadores das medidas de prevenção da LP – foi realizada por meio do teste do qui-quadrado.

O teste Z foi empregado na comparação entre proporções e entre duas proporções na presença de associação significativa entre variáveis nominais ou ordinais com mais de duas respostas possíveis. Em relação às variáveis de idade, anos na instituição e carga horária por dia, foi aplicado o teste t de Student e foram realizadas comparações entre os enfermeiros e os auxiliares/técnicos de enfermagem, considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Os 197 profissionais de enfermagem participantes do estudo foram divididos em dois grupos: trabalhadores de nível médio (auxiliares/técnicos de enfermagem), que corresponderam a mais de 80% dos indivíduos (n = 166), e de nível superior (15,7%), que totalizaram 31 enfermeiros.

Observou-se a predominância do sexo feminino (73,6%) e de idade média de 36,71 anos ($\pm 0,68$), com associação estatisticamente significativa ($p = 0,015$) de idade até 30 anos entre os enfermeiros (51,6%). Quanto ao tempo de trabalho na instituição, houve diferença acentuada entre os participantes. Os profissionais do nível médio apresentaram maior tempo de permanência no setor quando comparados aos de nível superior ($p < 0,001$), com tempo médio de trabalho na instituição de $8,35 \pm 0,59$ anos.

De maneira geral, não houve consenso entre os participantes em relação à frequência com que acontece o gerenciamento da assistência no cotidiano, bem como quanto à não avaliação do quadro clínico para definir o número de profissionais necessários à assistência ($p = 0,176$). Por outro lado, o valor diferiu em relação à resposta quanto à existência de protocolo específico para a prevenção da LP na instituição ($p = 0,006$); um percentual maior de enfermeiros (51,6%; n = 16) informou a não existência do protocolo quando comparado aos auxiliares/técnicos de enfermagem (24,7%; n = 41) ($p = 0,005$). Em contrapartida, um percentual significativamente

maior (63,9%; n = 106) de profissionais do nível médio relataram que desconhecem a existência desse protocolo institucional quando estes são comparados aos enfermeiros (35,5%; n = 11) ($p = 0,006$). Além disso, o número de pacientes atendidos em um período de seis e 12 horas foi maior entre os enfermeiros em comparação aos auxiliares/técnicos de enfermagem ($p < 0,001$).

Quanto à percepção dos participantes relacionada à existência de elementos facilitadores e dificultadores para a implementação das medidas preventivas da LP, de maneira geral, a maior parte dos entrevistados (52,8%; n = 104) acredita que não existem elementos facilitadores. Não houve associação estatisticamente significativa entre a ocupação atual do profissional e a resposta sobre a existência de elementos facilitadores para a implementação das medidas de prevenção da LP ($p = 0,087$). Quando encontrados, o mais citado foi o processo de trabalho, em 55,9% das respostas (n = 52), seguido de recursos humanos (45,2%; n = 42).

Tabela 1 – Ocupação atual e variáveis relacionadas a assistência, capacitação e nível de conhecimento sobre lesão por pressão dos pesquisados, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2013 (N = 197)

Variável	Auxiliar/técnico (n = 166) n (%)	Enfermeiro (n = 31) n (%)	Total (N = 197) n (%)
Avaliação do quadro clínico dos pacientes para definição do quantitativo de profissionais para a assistência direta ($p = 0,176$)*			
Sempre	25 (15)	5 (16,1)	30 (15,2)
Frequentemente	28 (16,9)	9 (29)	37 (18,8)
Raramente	32 (19,3)	9 (29)	41 (20,8)
Nunca	31 (18,7)	3 (9,8)	34 (17,3)
Desconhece	50 (30,1)	5 (16,1)	55 (27,9)
Existência de protocolo específico para prevenção da lesão por pressão ($p = 0,006$)*			
Não ($p = 0,005$)**	41 (24,7)	16 (51,6)	57 (28,9)
Sim ($p = 0,947$)**	19 (11,4)	4 (12,9)	23 (11,7)
Desconhece ($p = 0,006$)**	106 (63,9)	11 (35,5)	117 (59,4)
Número de pacientes atendidos por período de			
6 horas/dia ($p < 0,001$)**	$3,19 \pm 0,24$	$26,00 \pm 3,00$	$6,78 \pm 0,78$
12 horas/dia ($p < 0,001$)**	$5,77 \pm 0,23$	$22,52 \pm 3,00$	$8,40 \pm 0,69$
Recebimento de capacitação específica de prevenção e tratamento da lesão por pressão ($p = 0,497$)*			
Sim	86 (51,8)	14 (45,2)	100 (50,8)
Não	80 (48,2)	17 (54,8)	97 (49,2)
Oferecimento, por parte da instituição, de capacitação para prevenção e tratamento da lesão por pressão ($p = 0,837$)*			
Não	121 (72,9)	23 (74,2)	144 (73,1)
Sim	45 (27,1)	7 (22,6)	52 (26,4)
Sem informação	0 (0)	1 (3,2)	1 (0,5)
Como é considerado o nível de conhecimento sobre tratamento e prevenção da lesão por pressão ($p = 0,690$)*			
Muito bom	16 (9,6)	4 (13)	20 (10,2)
Bom	102 (61,4)	21 (67,7)	123 (62,4)
Regular	43 (26)	5 (16,1)	48 (24,4)
Insatisfatório	5 (3)	1 (3,2)	6 (3)

Nota: Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta) ou em média \pm erro padrão da média. *Valor de p no teste do qui-quadrado. **Valor de p no teste t de Student. ***Valor de p no teste Z.

Tabela 2 – Distribuição da frequência citada dos elementos facilitadores e dificultadores para a implementação das medidas de prevenção da lesão por pressão entre os pesquisados, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2013 (N = 197)

Variável	Auxiliar/técnico	Enfermeiro	Total
	(n = 166) n (%)	(n = 31) n (%)	(N = 197) n (%)
Existem elementos facilitadores para a implementação das medidas de prevenção da lesão por pressão? (p = 0,087)			
Não	92 (55,4)	12 (38,7)	104 (52,8)
Sim	74 (44,6)	19 (61,3)	93 (47,2)
Elementos facilitadores n = 74 n = 19 n = 93			
Processo de trabalho (p = 0,563)	43 (58,1)	9 (47,4)	52 (55,9)
Recursos humanos (p = 0,043)	29 (39,2)	13 (68,4)	42 (45,2)
Outros (p = 0,531)	9 (12,2)	4 (21,1)	13 (14)
Existem elementos dificultadores para a implementação das medidas de prevenção à lesão por pressão? (p = 0,044)			
Não	44 (26,5)	3 (9,7)	47 (23,9)
Sim	122 (73,5)	28 (90,3)	150 (76,1)
Elementos dificultadores n = 122 n = 28 n = 150			
Falta de material (p = 0,892)	86 (70,5)	20 (71,4)	106 (70,7)
Sobrecarga de trabalho (p = 0,176)	63 (51,6)	19 (67,9)	82 (54,7)
Processo de trabalho (p = 0,093)	23 (18,9)	10 (35,7)	33 (22)
Recursos humanos (p = 0,103)	20 (16,4)	9 (32,1)	29 (19,3)
Outros (p = 0,233)	10 (8,2)	5 (17,9)	15 (10)

Nota: Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). *Valor de p no teste do Qui-quadrado.

Tabela 3 – Distribuição da frequência citada pelos profissionais pesquisados quanto à gestão da assistência direta, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2013 (n = 197)

Variável	Enfermeiro	Equipe de enfermagem	Médico	Técnico de enfermagem	Não responderam
Profissional que define o tratamento da lesão por pressão	47,2% n = 93	1,5% n = 3	54,3% n = 61	2% n = 4	11,7% n = 23
Profissional que realiza o tratamento	23,4% n = 46	19,3% n = 38		46,7% n = 92	12,2% n = 24
Profissional que avalia o indivíduo com lesão por pressão	62,4% n = 123	14,2% n = 28	49,7% n = 98	31,5% n = 62	1% n = 3
Profissional que avalia a lesão por pressão	60,9% n = 120	7,6% n = 15	28,4% n = 56	10,7% n = 21	13,2% n = 26

Em relação aos elementos dificultadores, o percentual de enfermeiros que afirmaram sua existência foi significativamente maior do que o dos auxiliares/técnicos de enfermagem (p = 0,044). Ambos os grupos não diferiram entre si ao apontar os elementos dificultadores, como a falta de material (70,7%; n = 106) e a sobrecarga de trabalho (54,7%; n = 82) (Tabela 1 e 2).

Em relação à assistência direta ao paciente com LP, evidenciou-se que 82,2% dos pesquisados (n = 162) solicitam a avaliação de outros profissionais quando deparam com a lesão. O médico foi o profissional mais frequentemente identificado (54,3%) como o responsável pela definição do tratamento. Em 46,7% das vezes, a terapêutica empregada é executada pelo profissional de nível médio, e 60% dos entrevistados afirmaram que a avaliação do indivíduo e da LP é realizada pelo enfermeiro (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Do total da amostra (197), houve predominância do nível médio, o que não difere da realidade nacional e pode estar relacionado à

existência de quantitativo elevado de cursos de formação técnica⁽¹⁴⁾. O maior número de profissionais do sexo feminino confirma a feminilização da profissão⁽¹⁵⁾.

Os dois grupos analisados apresentaram-se de forma heterogênea, sendo observado o predomínio de profissionais com média de idade inferior a 30 anos entre os enfermeiros, o que diverge do panorama internacional; apesar da faixa etária semelhante, este difere inversamente entre as categorias⁽¹⁶⁾.

Da mesma forma, observou-se diferença significativa no tempo de atuação no setor de trabalho entre profissionais de nível médio e superior, com oito e quatro anos respectivamente. Achados anteriores nos remetem a fazer a correlação com a falta de uma estrutura organizacional, a ausência de gestão de planos de carreira, as condições de trabalho, os recursos materiais e o reconhecimento por competência⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Esses fatores fragilizam a atitude e o desempenho profissional, sem continuidade no processo de gestão da assistência.

No que se refere às oportunidades de capacitação para prevenção e cuidado aos indivíduos com LP oferecidas pelas instituições a seus profissionais,

os resultados revelaram que não são oferecidas atividades educativas sobre o tema específico (LP). Como não são previstas a atualização dos conhecimentos e a reflexão sobre as atividades diárias, o controle desse agravo torna-se, assim, cada dia mais difícil⁽³⁾.

A educação permanente reforça a necessidade de se trabalhar com ferramentas que buscam reflexões sobre mudança no espaço de trabalho, em especial na área da saúde, com estratégia de transformação efetiva na prática cotidiana⁽¹⁹⁾.

Desse modo, uma das medidas seguras e viáveis para a redução desse fator é o emprego de ações referentes à educação permanente/continuada do profissional^(3,19). Percebe-se que, nas instituições de saúde, existe grande dificuldade de investir na contínua qualificação do sujeito.

Na evolução da ciência e tecnologia, a área de saúde apresenta medidas e realizações inovadoras, inclusive no campo da prevenção e tratamento do paciente em risco e com LP.

Ao longo dos anos, organizações internacionais⁽¹⁾ e nacionais⁽²⁰⁾ voltam seus olhares para alguns agravos que podem influenciar na vitalidade das pessoas e que, em alguma medida, impactam no cuidado

oferecido pelos profissionais e serviços. A importância do uso de diretrizes e a implantação de protocolos de prevenção significam a melhor estratégia de fortalecimento das melhores práticas assistenciais, com intervenção de prevenção que consequentemente levará à redução de ocorrência e complicações da LP^(3-4,21).

Observou-se diferença considerável entre os grupos quando questionados sobre a existência de um protocolo de prevenção na instituição em que trabalham. A maioria dos profissionais do nível médio desconhecia sua existência, e pouco mais da metade dos enfermeiros afirmaram a inexistência, diferentemente da perspectiva que a literatura traz, que enfatiza a prevenção como o melhor caminho, com enfoque na utilização de diretrizes e protocolos, a fim de minimizar esse evento^(10,20-21).

Se a prevenção da LP não é fácil, o tratamento de uma lesão já instalada é muito mais complexo e caro ao sistema de saúde⁽²²⁾, o que exige dos profissionais o conhecimento e a aplicação de fundamentos econômicos^(3,23), de modo que a prevenção seja de extrema valia clínica⁽¹⁰⁾, para assim minimizar os danos físicos, psíquicos e sociais ao indivíduo e possibilitar uma prática do cuidado seguro.

A complexidade da manifestação da LP nos remete à necessidade de desenvolvimento de um senso crítico e reflexivo sobre a importância da avaliação clínica sistematizada. Além disso, torna-se imprescindível considerar os aspectos relativos à missão institucional, seu comprometimento e respeito às atribuições legais de assegurar as condições para uma assistência de qualidade, seja no planejamento ou na execução do plano de cuidado^(4,8-9).

Para se definir estratégias voltadas a uma política de gerenciamento de prevenção da LP, alguns fatores são determinantes e devem ser priorizados na caracterização clínica do paciente. O uso de instrumento para se avaliar os riscos de desenvolver a LP vem se propagando com maior frequência nos últimos anos, e vem se sugerindo o uso de escalas validadas e recomendadas, como as de Braden^(3,20), Waterlow e Norton⁽³⁾.

Os autores enfatizam que o grau de dependência e o tempo estimado de cada procedimento se tornam importantes indicadores de gestão da assistência e recursos humanos, e resultam em um cuidado seguro ao indivíduo^(3-4,24).

Quanto à ferramenta de gestão, no que se refere à avaliação clínica do paciente para definir o número de profissionais diário, uma pequena parcela dos enfermeiros referiu que esta é sempre aplicada, enquanto um terço dos auxiliares/técnicos de enfermagem informaram que esse indicador nunca é utilizado.

É necessária uma reflexão sobre a responsabilidade do enfermeiro como gestor da assistência ofertada pelos demais membros da equipe de enfermagem e, ainda, sobre a incumbência técnica e o dever ético de dimensionar os profissionais e direcionar o uso racional e eficiente de recursos escassos e necessários ao cuidado^(3,18,24).

Assim como a inadequação do quantitativo dos profissionais dificulta a tarefa de estimar o custo real da prevenção e do tratamento da LP ao sistema de saúde^(18,25-26), o número de profissionais não dimensionados adequadamente interfere na gestão do cuidado, bem como na qualidade da assistência, o que leva ao iminente risco de transformar instituições cuidadoras de saúde (nesse caso, os hospitais) em ambientes nocivos e sujeitos à ocorrência de eventos adversos potencialmente evitáveis.

Na implementação da prevenção à LP, foram apontados como elementos facilitadores as atividades prioritárias no processo de

trabalho da enfermagem, como o cuidado integral, articuladas a outras ações gerenciais. Estes indicam os principais elementos que podem atuar diretamente nas realizações das ações de precaução ao aparecimento da LP, como o profissional capacitado e a dedicação à assistência em seus preceitos éticos, com sistematização do cuidado^(3-4,26).

A LP é de alta relevância no cotidiano da assistência. As principais dificuldades na efetivação de medidas de prevenção, apontadas em sua totalidade pelos profissionais de enfermagem, foram a falta de material e a sobrecarga de trabalho, que são enfatizadas em diferentes estudos^(3-4,18-19). Elas reforçam a ausência de treinamento, a falta de apoio financeiro das instituições para prevenção e a adoção de medidas isoladas da dinâmica do trabalho, distanciadas da realidade dos trabalhadores, produzindo condições laborais inadequadas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ e somando impacto negativo na implantação das medidas de prevenção desse evento.

A falta de tempo e a escassez de pessoal e conhecimento, associadas a outras prioridades da assistência ao paciente hospitalizado, dificultam as práticas para a prevenção, deixando-as em segundo plano^(4,21,25,27).

Assistência à saúde envolve conhecimento e ações que se relacionam com serviços e diversos profissionais, e torna a instituição de saúde um ambiente de alto risco para a ocorrência de eventos adversos. Dessa forma, a enfermagem assume papel de capital estrutural nas organizações⁽²⁸⁾, pautada de elementos essenciais para assegurar a qualidade da assistência⁽²⁸⁻²⁹⁾.

O início de uma LP tem origem multifatorial, e se faz necessário o esforço de todos os membros da equipe multiprofissional para preveni-la e tratá-la. Entretanto, o modelo de gestão em saúde ainda assume o paradigma tradicional da posição hierárquica centrada no médico⁽³⁰⁾. Neste estudo, é afirmado que, para mais de 50% dos entrevistados, o tratamento é prescrito por esse profissional. Na mesma proporção, o enfermeiro é quem avalia o indivíduo e a LP. Esses dados evidenciam a quebra da assistência.

As práticas colaborativas interdisciplinares podem contribuir para a redução dos efeitos adversos. Dessa maneira, no âmbito do cuidado à LP, há possibilidade de autonomia relativa para o exercício de ações específicas da enfermagem, apresentando, porém, momentos de complementaridade com outros profissionais em que se mantém a interdependência⁽³⁰⁾, tornando o profissional de enfermagem o interlocutor entre os membros da equipe multiprofissional e o paciente.

Quanto às questões direcionadas ao tratamento empregado, a execução de procedimentos pautada no modelo biomédico e realizada por diferentes profissionais, sem sistematização do processo, perpetua medidas obsoletas de uma prática ritualista, sem reflexão e prejudicial ao paciente^(4,21,26). Dessa forma, é necessária a instrumentalização dos profissionais, com soluções baseadas nas descobertas científicas da prática diária da instituição⁽²⁵⁾, a fim de programarem ações efetivas e precoces de prevenção e tratamento, com propostas inovadoras para uma assistência baseada em evidência⁽⁴⁾, de modo a reduzir e erradicar a LP.

Limitações do estudo

Embora este trabalho seja de relevância ímpar, ele apresentou algumas limitações – dentre elas, o número reduzido de instituições

de saúde que atende essa clientela e a restrição da população de estudo. Como a causa da LP é multifatorial e sua prevenção e tratamento é multiprofissional, o resultado não reflete a assistência integral ao paciente. Outra dificuldade foi encontrar um modelo teórico que enfatizasse a gestão da assistência.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

A LP é um tema de grande valia e extrema relevância para a enfermagem mundial e nacional. Sua prevenção e a gestão da assistência são vastos campos ainda a serem explorados, que impactam

diretamente nas questões sociais e assistências ao paciente, bem como são importantes indicadores de qualidade assistencial e custos.

CONCLUSÕES

Observou-se neste estudo que não houve consenso entre os profissionais de enfermagem em identificar fatores que compõem a gestão da assistência para a prevenção e o tratamento da LP. A adoção de medidas isoladas de gerenciamento do cuidado e a compreensão da dinâmica do trabalho divergem e distanciam das práticas diárias, e evidenciam a dicotomia nas políticas de gerenciamento de medidas para a erradicação da LP.

REFERÊNCIAS

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide [Internet]. Prague; 2014 [cited 2019 Apr 25]. Available from: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
2. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Concept and rating of pressure injury: update of the National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 24];6(2):2292-306. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>
3. Brandão E, Mandelbaum M, dos Santos I. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. *Rev Pesqui Cuid Fundam*[Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 26];5(1):3221-8. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1956>
4. Alencar JR, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Beserra ICS. Prevention and treatment of pressure ulcers in the daily lives of intensivists nurses. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 13];14(1):148-57. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985017>
5. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Binguente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 13];69(3):431-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>
6. Dantas ALM, Ferreira PC, Valença CN, Diniz KD, Nunes JP, Germano RM. Complications of pressure ulcers in severely ill patients: a descriptive-exploratory study. *O Braz J Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2013 Jul 14];12(2):319-29. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3794>
7. Melleiro MM, Tronchin DR, Baptista CMC, Braga AT, Paulino A, Kurcgart P. Pressure ulcers prevalence indicators and patient falls incidence in teaching hospitals in the city of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 25];49(Spe 2):55-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0055.pdf
8. Galvão NS, Neto DL, Oliveira AP. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar. *Estima* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 26];13(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/106>
9. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 13];69(1):130-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>
10. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 13];21(1):e20170001. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170001.pdf
11. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care* [Internet]. 1995 [cited 2012 Jun 3];8(3):34-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7795877>
12. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2012 June 3];18(6). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/22.pdf>
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 25];16(7):3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
14. Barros ASX. Expansão da educação superior no Brasil: limites e possibilidades. *Educ Soc* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 25];36(131):361-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/es/v36n131/1678-4626-es-36-131-00361.pdf>
15. Caetano AS, Prado JTC. Labor market: general conditions of nursing work. *Divulg Saúde Debate* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 27];56:98-102. Available from: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf#page=100
16. Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Athlin MA, Bååth C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J* [Internet]. 2013 [cited 2013 Set 30];12(4):463-8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.12138>
17. Silveira CD, Stipp MAC, Mattos VZ. Intervening factors in nursing work satisfaction in a Rio de Janeiro hospital. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 14];16(1):100-8. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/21002>

18. Novarettill MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallottil. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 14];67(5):692-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
19. Peixoto LS, Gonçalves CL, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Antunes C. Permanent, continuous and of use Education: revealing its concepts. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 25];12(1):307-22. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834848017>
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Aprova o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 Apr 2 [cited 2014 Jan 24]. Available from: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>
21. Cruz JDAC, Camargo AFS, Cruz NM, Moura LA, Lubarino DA, Brito RKM. Ulcer prevention of pressure and patient safety: nurses perceptions in intensive care. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 14];15(28):62-6. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/3906>
22. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 24];51:e 03231. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016014803231>
23. Nogueira LS, Koike KM, Sardinha DS, Padilha KG, Sousa RM. Nursing workload in public and private intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 25];25(3):225-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n3/en_0103-507x-rbti-25-03-0225.pdf
24. Lima AFC, Castilho V. Body mobilization for prevention of pressure ulcers: direct labor costs. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 30];68(5):930-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680523i>
25. Lima AFC, Castilho V, Baptista CMC, Rogenski NMB, Rogenski KE. Direct cost of dressings for pressure ulcers in hospitalized patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 30];69(2):290-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690212i>
26. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Pressure ulcer care quality indicator: analysis of medical records and incident report. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 June 27];34(1):111-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100014>
27. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 20];13(1):6. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-6>
28. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDLL, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Structural capital in the nursing management in hospitals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 June 23];27(2):e4880016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004880016>
29. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRA, Bernardes A. Quality indicators used in the nursing services of teaching hospitals. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 24];16(4):769-76. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>