

A IMPLEMENTAÇÃO DE RELÓGIO DE TROCA DE DECÚBITO E SUA IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA ASSISTENCIAL¹

THE IMPLEMENTATION OF THE DECOCIT EXCHANGE WATCH AND ITS IMPORTANCE IN THE ASSISTANCE PRACTICE

**Michelle Hillig Schmidt², Daniela Sthangarlin³,
Adriana Dall'Asta Pereira⁴ e Carla Lizandra de Lima Ferreira⁵**

RESUMO

Úlcera por pressão (UP) é a perda de continuidade da pele devido à pressão prolongada, fricção ou cisalhamento. É considerada como efeito adverso assistencial relacionado à permanência prolongada nesse contexto. Sua prevenção pode ser realizada por meio de seis intervenções estratégicas de baixo custo e de fácil aplicação, conforme as recomendações do Ministério da Saúde relacionadas ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, como troca de decúbito, avaliação diária do paciente e seus fatores de risco, utilização de escala padronizada, entre outros. Destaca-se, neste trabalho, a importância da troca de decúbito para alívio da pressão como pilar fundamental na prevenção de UP no contexto hospitalar e sua responsabilização pela equipe de enfermagem. Para tanto, objetivou-se descrever o processo de elaboração, implementação e execução do relógio de troca de decúbito na prática assistencial da equipe de enfermagem em uma unidade de internação clínica de pacientes adultos. Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de relógio de troca de decúbito em um hospital filantrópico por meio das vivências da enfermeira residente em reabilitação física juntamente com a enfermeira preceptora da unidade. O instrumento emergiu e foi aprovado a partir de inquietações provenientes da reunião da Comissão de Segurança do Paciente do hospital em que se realizou o estudo. O processo de efetivação perpassou a escolha da imagem, adequação do material e custo, fixação do instrumento e realização de capacitação com a equipe. Concluiu-se que a implementação do instrumento foi satisfatória com melhoria da qualidade assistencial ao paciente, fortalecendo a importância do trabalho em equipe.

Palavras-chave: enfermagem, segurança do paciente, úlcera por pressão.

ABSTRACT

Pressure ulcer (UP) is the loss of continuity of the skin due to prolonged pressure, friction or shear. It is considered as an adverse effect related to prolonged stay in this context. Its prevention can be carried out through six strategic interventions of low cost and easy application, according to the recommendations of the Ministry of Health related to the National Program of Patient Safety, such as position change, daily evaluation of the patient and its risk factors, the use of standardized scale, among others. In this study, it is highlighted the importance of pressure-change replacement for pressure relief as a fundamental pillar in the prevention of

¹ Trabalho de Iniciação Científica.

² Enfermeira. Aluna da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física - Centro Universitário Franciscano. E-mail: michelle.hlg@hotmail.com

³ Colaboradora. Enfermeira preceptora da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física - Centro Universitário Franciscano. E-mail: dsthanga@hotmail.com

⁴ Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem e Tutora da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física - Centro Universitário Franciscano. E-mail: adrianadap@terra.com.br

⁵ Colaboradora. Docente do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: carlalizandradelferreira@gmail.com

UP in the hospital context and its responsibility by the nursing team. The purpose of this study was to describe the process of elaboration, implementation and execution of the decubitus watch in nursing care practice at a clinical admission unit of adult patients. This is an experience report about the implementation of a bedtime clock in a philanthropic hospital through the experiences of the nurse residing in physical rehabilitation with the nurse-teacher of the unit. The instrument emerged and was approved from the concerns stemming from the meeting of the Patient Safety Commission of the study hospital. The process of implementation involved the choice of image, suitability of material and cost, fixation of the instrument and capacity development with the team. It is concluded that the implementation of the instrument was satisfactory with the improve of the quality of the patient care, strengthening the importance of teamwork.

Keywords: *nursing, patient safety, pressure ulcer.*

INTRODUÇÃO

Úlcera por pressão (UP) é a ferida por perda de continuidade da pele, devido à pressão prolongada, fricção ou cisalhamento. Além disso, é considerada como efeito adverso assistencial. Na equipe multiprofissional, o acompanhamento, a prevenção e o planejamento dos cuidados com a UP são incumbência primária do enfermeiro (OLIVEIRA, 2016). Seu curso, muitas vezes crônico, exige dos serviços de saúde e dos profissionais o trabalho contínuo, além de gerar impactos negativos para qualidade hospitalar, sobretudo na vida do paciente e sua família, o que provoca dor e sofrimento. Sua alta prevalência, em 40% dos casos no Brasil, torna-se preocupante, pois prolonga o tempo de internação, aumenta os custos de tratamento, eleva o risco de infecção e agrava o estado de saúde do paciente. A UP é resultante, na maioria das vezes, devido à longa permanência hospitalar, sendo proporcionalmente mais prevalente quando combinada a fatores de risco, como idade, restrição no leito, desnutrição, alterações de sensibilidade, rebaixamento do sensório, umidade e alterações hidroeletrólíticas (BRASIL, 2013a).

No Brasil, em 2013, foi instituída pelo Ministério da Saúde a padronização de seis pontos-chaves da política em Segurança do Paciente que são: cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde, prevenção de quedas em pacientes hospitalizados, identificação do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e prevenção de úlceras por pressão. Esses aspectos foram padronizados por meio das Portarias nº 529 e nº 1377 e da Resolução nº 36 que, respectivamente, instituíram o Programa Nacional de Segurança do Paciente, os Protocolos de Segurança do Paciente e as Ações para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O desenvolvimento ou não da UP dentro do ambiente hospitalar é considerado um problema de saúde pública, como importante marcador negativo ou positivo da qualidade assistencial dos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2013d).

A prevenção da UP inclui medidas relativamente simples, de baixo custo e universais. O protocolo instituído pelo Ministério da Saúde indica seis pontos estratégicos para prevenção da UP: 1) Avaliação de úlceras existentes e/ou risco para seu desenvolvimento na admissão do paciente no

estabelecimento de saúde. Para isso, no Brasil, recomenda-se a utilização da Escala de Braden para adultos e crianças acima de cinco anos ou Braden Q para crianças de um a cinco anos, associada à avaliação clínica e fatores de risco; 2) Reavaliação diária do ponto anterior, pois a condição de saúde do paciente modifica rapidamente; 3) Diária inspeção da pele da cabeça aos pés, pois pacientes hospitalizados podem desenvolver UP em poucas horas; 4) Manutenção da umidade necessária relacionada ao banho, à transpiração, às eliminações e exsudato de feridas, evitando umidade excessiva e mantendo paciente hidratado; 5) Nutrição e hidratação adequadas, observando edema ou desidratação; 6) Minimizar pressão com alternância de decúbito a cada duas horas, fornecendo circulação sanguínea adequada; a utilização de coxins e travesseiros pode auxiliar observado o conforto do paciente, bem como uso de colchão piramidal. É importante salientar que regiões de proeminências ósseas, hiperemiadas ou com presença de inflamação aguda não devem ser massageadas, pois a pele está frágil e os vasos sanguíneos poderão estar danificados (BRASIL, 2013a).

Entre esses cuidados, destaca-se a importância da troca de decúbito. Estudo de revisão integrativa demonstra que a troca de decúbito é o pilar fundamental e eficaz na prevenção de lesões. Está fortemente presente na literatura e é reconhecida pelos profissionais da enfermagem, porém é pouco realizado (MENEZES et al., 2017). Indica-se como reposicionamento adequado, conforme tolerância do paciente, a posição em 30 graus em semi-fowler e uma inclinação de 30 graus para posições laterais, alternando em lado direito, dorsal e lado esquerdo. Evitar posturas que aumentem a pressão, como deitar de lado a 90 graus. A cabeceira elevada a 30 graus impede o deslizamento na cama e a criação de cisalhamento (BRASIL, 2013a). Sempre que for possível, e a condição clínica e neurológica do paciente permitir, são recomendados o incentivo à deambulação e à transferência do leito para a cadeira com assistência (OLIVEIRA, 2016). Convenciona-se a troca de decúbito em duas horas, pois, ao exceder esse tempo, a pressão capilar média (32mmHg) aumenta, o que gera isquemia local, diminuição do aporte de oxigênio e de nutrientes, o que pode causar necrose tecidual (DOMANSKY; BORGES, 2014). Portanto, é de suma importância a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de UP relacionada diretamente à troca de decúbito, bem como utilização de coxins e meios para alívio de pressão, pois os profissionais da equipe multiprofissional estão presentes diariamente com os pacientes. Considerando o descrito, objetivou-se descrever o processo de elaboração, implementação e execução do relógio de troca de decúbito na prática assistencial da equipe de enfermagem em uma unidade de internação clínica de pacientes adultos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de relógio de troca de decúbito em um hospital filantrópico do município de Santa Maria - Rio Grande do Sul. A pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2017, por meio das vivências da enfermeira residente em rea-

bilitação física, juntamente com a enfermeira preceptora da unidade. O processo de efetivação deste instrumento perpassou a escolha da imagem, a adequação do material e o custo, a fixação do instrumento e a realização de capacitação com a equipe, conforme aprovação da Comissão de Segurança do Paciente do hospital de atuação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A troca de decúbito está diretamente relacionada à prática assistencial da equipe de enfermagem. Por meio do Processo de Enfermagem associado à Sistematização da Assistência em Enfermagem elaborada pelo enfermeiro, é possível utilizar intervenções adequadas e padronizadas na prevenção de UP, o que confere maior segurança ao paciente, maior autonomia ao enfermeiro, melhor qualidade assistencial sob a utilização de registros ou instrumentos que geram autenticidade nas ações prestadas ao paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2010). O reposicionamento no leito para alívio de pressão é de responsabilidade ética da equipe de enfermagem, pois ela é responsável pela observação diária da condição clínica do paciente, visando suprir as necessidades individualizadas e indispensáveis para a reabilitação desse usuário (OLIVEIRA, 2016).

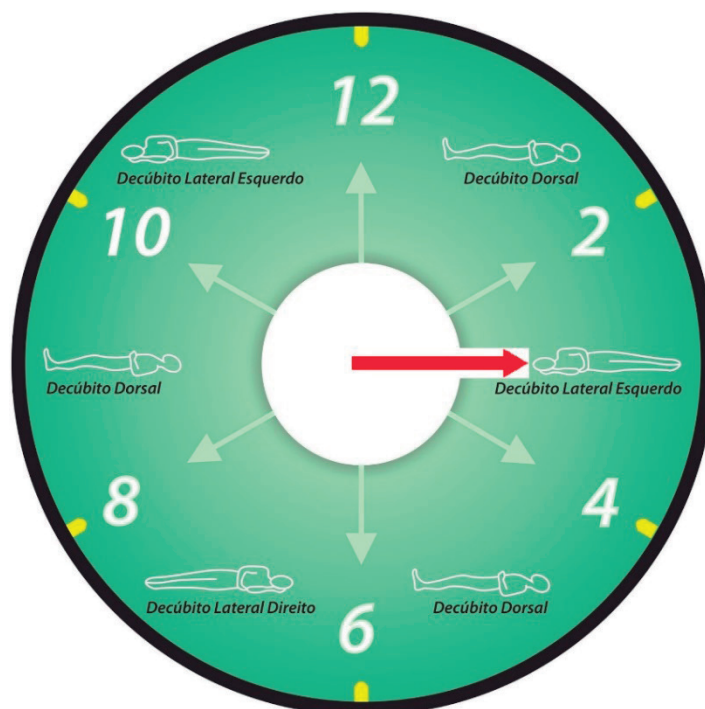
Por essa responsabilização da equipe de enfermagem e por meio de inquietações, a partir de uma reunião da Comissão de Segurança do Paciente do hospital filantrópico onde atuam as enfermeiras, elencou-se a necessidade da elaboração de um instrumento de avaliação e controle da troca de decúbito realizado pela equipe de enfermagem. A enfermeira da unidade e a enfermeira residente responsabilizaram-se por instituir esse instrumento, especialmente pela alta prevalência de internação de idosos acamados ou com alterações de mobilidade na unidade clínica, o que interfere proporcionalmente na aquisição de lesão por pressão em meio hospitalar, além da utilização da Escala de Braden e da identificação dos pacientes com risco de desenvolver UP na identificação do leito.

Pensou-se sobre a utilização de um relógio de troca de decúbito, colocado acima da cabeceira do leito do paciente e no posto de enfermagem para controle do enfermeiro. Buscou-se na internet, por meio do site Google, o modelo em imagem que se adequasse à unidade por meio dos parâmetros: agradável estética e fácil aplicação e entendimento, evitando a utilização de siglas ou apenas desenhos. Após a pesquisa e avaliação de algumas imagens, elencou-se pelos parâmetros pensados a figura 1, que demonstra a troca de decúbito durante 12 horas, a seta vermelha sendo fixada de modo a girar em 360 graus para, assim, demarcar o correto posicionamento no horário estipulado.

Foi executada a análise do tipo de material para confecção, visando às adequações de ambiência e de controle de infecção no contexto hospitalar, bem como avaliação de custos por meio dos orçamentos. Foi definida a utilização de policloreto de polivinila (PVC) com impressão direta. Esse material trata-se de um polímero plástico de grande durabilidade, leve, flexível e de fácil higieniza-

ção. Após a confecção, os relógios de controle foram fixados em todas as cabeceiras dos leitos e no posto de enfermagem, devido à rotatividade de internações.

Figura 1 - Relógio de troca de decúbito.



Fonte: Schmid (2013).

Em seguida, foi realizada a capacitação da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) nos três turnos de atuação. O objetivo da capacitação foi mostrar a utilização do instrumento nas 24 horas, incentivar a sua utilização, demonstrar a importância da atuação do técnico de enfermagem como pilar fundamental do funcionamento do instrumento e evidenciar sua relevância, elencando potencialidades e fragilidades. O instrumento foi efetivamente implantado no final do mês de abril de 2017. Ficou estipulado que é atribuição do técnico de enfermagem realizar a troca de decúbito e marcação do horário com a seta vermelha para controle em cada quarto, e o enfermeiro terá função de fiscalização nas visitas e controle, por meio do relógio presente no posto de enfermagem, fornecendo auxílio quando necessário, especialmente na discussão de casos específicos em que há interferências na realização dessa intervenção.

Esse processo foi considerado como projeto piloto no hospital e sua execução foi acompanhada e aprovada pela Comissão de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Posteriormente, será elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) para normatização deste instrumento.

A padronização do processo assistencial proporcionou melhor gestão e liderança do enfermeiro sobre a realização efetiva da troca de decúbito e, com isso, foi possível fornecer melhoria na qualidade da atenção ao paciente. A maioria dos profissionais considerou de grande

importância a implementação do instrumento e afirmaram que já realizavam esta intervenção, porém consideraram ser desafiante o seu controle, pois é necessário mais tempo de adaptação, o que gerou nova demanda de trabalho. Houve apenas algumas fragilidades, como a circulação de alunos de graduação que interferem no processo, a não aceitação ou não tolerância do paciente ou familiar, intervenções demoradas, como o banho, que podem influenciar na realização correta da troca de decúbito. Fica evidente que o relógio é utilizado de maneira universal, porém as individualidades devem ser avaliadas e adaptadas conforme o caso por meio da comunicação efetiva de técnico de enfermagem e enfermeiro no trabalho em equipe.

Com a utilização efetiva do instrumento em questão, pode-se indicar que haverá redução nos índices de desenvolvimento de UP no hospital e melhora no quadro daqueles pacientes que desenvolvem essa enfermidade. Observou-se, também, o maior empoderamento dos familiares como cooperadores e participantes ativos no cuidado do paciente, indicando à equipe a aproximação do horário de troca, evitando, assim, o esquecimento e promovendo a educação em saúde desses indivíduos.

CONCLUSÕES

O presente estudo pode exemplificar o processo de implementação de um instrumento no campo de atuação da enfermeira residente, demonstrando-se satisfatório no que se refere à melhoria da qualidade assistencial da unidade. Observa-se a importância nas instituições da Comissão de Segurança do Paciente que visa à implementação de parâmetros e padronizações para realização de intervenções adequadas para a segurança holística do paciente.

As capacitações com a equipe e o diálogo entre as enfermeiras foram importantes para a real efetivação deste instrumento, elucidando a importância do trabalho em equipe. Torna-se necessária a educação permanente em saúde para, periodicamente, rever conceitos e, a partir disso, propor mudanças internas e na prática assistencial do profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 02: Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão**. Brasília: Proqualis, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. **Institui O Programa Nacional de Segurança do Paciente (pnsp)**. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Brasília, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília, 2013d.

DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima. **Manual para prevenções de lesão de pele**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

MENEZES, Luciana Catunda Gomes de et al. Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. **Revista Estima**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-114. 2017.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook - Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook, 2016. 813p.

SCHMID, João Carlos. **Relógio e Cartaz para Central Home Care**. Espírito Santo, 2013. Color. Disponível em: <<https://goo.gl/CJnt3B>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

TANNUARE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência em Enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 298 p.

