



Protocolo para prevenção de úlcera por pressão

Protocol for prevention of pressure ulcer

Alyne Gonçalves Stuque¹, Vanessa Damiana Menis Sasaki¹, André Aparecido da Silva Teles¹, Mary Elizabeth de Santana², Soraia Assad Nasbine Rabeh¹, Helena Megumi Sonobe¹

Objetivo: analisar as evidências científicas nacionais e internacionais para estabelecer recomendações na elaboração de protocolo de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão. **Métodos:** revisão integrativa com busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, com descritores “úlcera por pressão”, “protocolo” e “prevenção secundária”, com amostra final de 21 artigos científicos. **Resultados:** amostra categorizada em dois temas: “Protocolos” que recomenda especificidades sociodemográficas e clínicas com adoção de instrumento e escalas para dimensionar as lesões de pele e úlcera por pressão, além de intervenções de enfermagem; e “Estratégias de implementação do protocolo” que valoriza liderança dos enfermeiros, apoio da gestão, educação permanente, previsão e provisão de recursos humanos e materiais como fundamentais para a implantação. **Conclusão:** na elaboração de protocolo de prevenção de úlcera por pressão recomenda-se incluir aspectos clínicos e terapêuticos dos pacientes, assim como recursos materiais e humanos para a sua implantação. **Descritores:** Úlcera por Pressão; Prevenção Secundária; Fidelidade a Diretrizes; Enfermagem.

Objective: to analyze the national and international scientific evidence to establish recommendations in the elaboration of a nursing protocol for the prevention of pressure ulcer. **Methods:** integrative review with search in the databases LILACS, MEDLINE and BDENF, using the descriptors “pressure ulcer”, “protocol” and “secondary prevention”, with final sample of 21 scientific articles. **Results:** the sample was categorized into two themes: “Protocols”, which recommends sociodemographic and clinical specificities with adoption of instrument and scales to measure skin and pressure ulcer lesions, in addition to nursing interventions; and “Strategies for implementing the protocol”, which emphasizes the leadership of nurses, management support, continuing education, prediction and provision of human and material resources as fundamental for the implementation. **Conclusion:** in the elaboration of a protocol for prevention of pressure ulcer, clinical and therapeutic aspects of the patients should be included, as well as material and human resources for its implementation. **Descriptors:** Pressure Ulcer; Secondary Prevention; Guideline Adherence; Nursing.

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Estadual do Pará, Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

Autor correspondente: Alyne Gonçalves Stuque

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Av. Bandeirantes, 3900 Campus Universitário. CEP: 14090-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: alynepc@hotmail.com

Introdução

A úlcera por pressão é uma lesão na pele e/ou tecido subjacente, decorrente da pressão e forças de tensão, cuja incidência no Brasil é dimensionada entre 19,1% a 39,8%. Estas ocorrem, independente dos ambientes de cuidado, sendo que as taxas internacionais de prevalência indicam variações entre 3,5% a 41,0% e incidência entre 10,2 e 26,7%⁽¹⁻³⁾.

Em relação à resolução das úlceras por pressão, temos que cerca de 50,0% se apresentam com comprometimento tecidual classificado em categoria II e 95,0% em categorias III e IV, que não cicatrizam em tempo inferior a oito semanas. Os pacientes, muitas vezes, necessitam de internação prolongada e intermitente, o que aumenta os custos, envolve maior tempo de assistência direta da equipe de saúde e elevação das taxas de infecção hospitalar⁽¹⁻³⁾.

Os cuidados com a integridade da pele e tecidos são elementos da prática do enfermeiro, o que inclui a prevenção da úlcera por pressão através de ações que têm por objetivo impedir que o paciente apresente os fatores de risco desencadeantes deste tipo de lesão⁽²⁾. A equipe de enfermagem cuida do paciente em tempo integral e, portanto, tem a oportunidade de identificar estes fatores para atuar precocemente.

A prevenção de úlcera por pressão está entre as áreas prioritárias de atuação do Programa de Segurança do Paciente, alavancado pela Organização Mundial da Saúde, em busca de qualidade da assistência e a segurança do paciente nos contextos de cuidados⁽⁴⁾.

No que tange a assistência de enfermagem ao paciente com risco de úlcera por pressão, ainda é pautada no conhecimento individual do enfermeiro, resultando, muitas vezes, em intervenções aleatórias e descontinuadas. A sistematização da assistência, pautada em conhecimento científico, subsidia o enfermeiro com dados fundamentais sobre o paciente e os riscos potenciais para desenvolver úlcera por pressão, além de aumentar o alcance de resultados desejáveis com as intervenções de enfermagem e a melhora da qualidade da assistência⁽⁵⁾.

A prevenção de úlcera por pressão deve ser assumida pela enfermagem e por toda equipe multiprofissional, estendendo-se a gestores e administradores, tendo em vista o cumprimento da integralidade enquanto política e de direito, no qual o cuidado é resolutivo e não causa danos. Por outro lado, a prevenção é um modo de organizar as práticas quando os protocolos são construídos com a participação dos profissionais de saúde e focalizados para o atendimento das demandas dos pacientes, respeitando a individualidade, com inclusão de grupos especiais, mais suscetíveis a desenvolverem úlcera por pressão em decorrência das condições crônicas e outros limitantes^(2-3,5).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas nacionais e internacionais para estabelecer as recomendações na elaboração de protocolo de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão.

Métodos

Revisão integrativa, fundamentada na Prática Baseada em Evidências, para estabelecer as recomendações para elaboração de protocolos de prevenção de úlcera por pressão, por constituir um método que possibilita a síntese da produção científica com análise crítica sobre um determinado tópico, avaliando as melhores evidências para a aplicação destas na melhoria da prática clínica da enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾.

Para o desenvolvimento deste estudo, utilizamos seis etapas preconizadas: seleção da questão de pesquisa; seleção dos estudos primários; apresentação das características dos estudos primários; análise dos estudos primários; interpretação dos resultados; e escrita ou relato da revisão⁽⁶⁾.

Desta forma, foi realizada a busca da produção científica, mediante o estabelecimento da pergunta: “Quais as recomendações da literatura científica nacional e internacional para a elaboração de protocolo para prevenção de úlcera por pressão?”.

Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-americana e

do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDEF (Base de dados de enfermagem), com utilização de descritores “úlceras por pressão”, “protocolo” e “prevenção secundária”, no período de janeiro 2015 a julho de 2016.

Os critérios de inclusão foram: artigos em idiomas português-brasileiro, inglês, espanhol e francês, que abordassem a temática do estudo e possibilitasse responder à pergunta; sem corte temporal até julho de 2016 e estar disponível na íntegra via Biblioteca Central da Universidade de São Paulo *Campus* de Ribeirão Preto. Com a busca inicial obtivemos 108 (100,0%) artigos, e após leitura dos resumos, 81 (75,0%) foram excluídos por não terem relação com a temática e 27 (25,0%) pré-selecionados. Destes 27 (100,0%) artigos, seis (22,0%) não estavam disponíveis na íntegra via Biblioteca Central da Universidade de São Paulo *Campus* de Ribeirão Preto e, portanto, 21 (78,0%) artigos científicos constituíram a amostra deste estudo, sendo que, 12 (57,0%) eram indexados nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, 05 (24,0%) na base LILACS e 04 (19,0%) na BDEF.

Na análise das evidências científicas foi utilizada a classificação em sete níveis: Nível I: Estudos de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: Ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: Estudos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV: Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (não experimental); Nível V: Estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII: Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas⁽⁸⁾.

Resultados

A amostra de 21 artigos científicos foi analisada e categorizada em dois temas, “Protocolos” com 12 artigos e “Estratégias de implementação do protocolo”

com nove artigos.

No tema “Protocolos” (Figura 1) temos que, dos 12 (100,0%) artigos analisados⁽⁹⁻²⁰⁾, nove (75,0%) explicitaram o local de desenvolvimento do estudo^(9-15,19-20) destes, cinco (55,6%) foram desenvolvidos em Unidade de Terapia Intensiva^(9,13-14,19-20), dois (22,2%) em unidades de internação^(10,12) e dois (22,2%) em ambos os contextos de atendimento à saúde^(11,15).

Dos 12 artigos analisados (Figura 1), oito (66,6%) abordavam aspectos sociodemográficos^(9-14,19-20), incluindo-se a idade, sexo e cor da pele; dois (25,0%) sobre procedência do paciente^(9,19); sete (87,5%) abordaram os dados clínicos como diagnóstico principal e tempo de internação, medicamentos em uso, definição do tipo de internação clínica ou cirúrgica^(9-12,14,19-20); três (43,0%) o índice de massa corpórea^(9-10,19); dois (29,0%) as doenças de base^(9,12); e um (14,0%) incluiu doenças associadas⁽⁹⁾, internação prévia em Unidade de Terapia Intensiva⁽¹⁰⁾, tabagismo, função vesical/intestinal, antecedentes de úlcera por pressão, antecedentes cirúrgicos⁽¹²⁾, valores de hemoglobina⁽²⁰⁾, *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II*, *Simplified Acute Physiology Score 2*⁽¹⁴⁾ e grau de dependência⁽¹²⁾.

A idade acima de 60 anos foi identificada em seis (75,0%) artigos como uma variável importante para o protocolo para prevenção de úlcera por pressão^(9-12,14,19).

A caracterização demográfica referente ao sexo em oito artigos^(9-14,19-20), aponta que em quatro (50,0%) estudos houve predomínio do sexo feminino^(10,11,13,19), em três (37,5%) masculino^(9,12,14) e um (12,5%) não explicitou esta informação⁽²⁰⁾.

Com relação ao diagnóstico principal de internação, três (50,0%) artigos não o descreveram^(12-13,20), os demais referiram diferentes diagnósticos^(9-10,12). Em um estudo⁽⁹⁾, os diagnósticos mais frequentes estavam relacionados ao sistema digestório, seguido do cardiovascular e do respiratório e para outro autor⁽¹⁰⁾ os diagnósticos hematológicos (33,0%) e neoplásicos (22,2%). Entretanto, outros autores⁽¹²⁾ referiram que

Referência ano	Base de dados	Objetivo do estudo	Periódico	Tipo de estudo	Nível de evidência
A ⁹ (2012)	Lilacs	Verificar a incidência de úlceras por pressão após implementação de um protocolo de prevenção	Rev Latino-Am Enfermagem	Descritivo, quantitativo	VI
A ¹⁰ (2011)	Lilacs	Caracterizar o perfil dos pacientes, fatores de risco e prevalência das úlceras por pressão	Nursing	Descritivo, quantitativo	VI
A ¹¹ (2011)	Medline	Analisar a epidemiologia das úlceras por pressão	J Healthcare Qual	Descritivo, qualitativo	VI
A ¹² (2010)	Bdenf	Identificar a incidência de úlceras por pressão e seus fatores de risco	Rev Enferm UFPE on line	Descritivo, quantitativo	VI
A ¹³ (2010)	Lilacs	Avaliar a aplicabilidade da escala de Braden	Rev Bras Ter Intensiva	Descritivo, quantitativo	VI
A ¹⁴ (2007)	Lilacs	Determinar a taxa de incidência e prevalência das úlceras por pressão	Rev Bras Ter Intensiva	Descritivo, quantitativo	VI
A ¹⁵ (2007)	Lilacs	Elaborar um protocolo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão	Rev Hosp Clín Porto Alegre	Relato de experiência	VI
A ¹⁶ (2007)	Medline	Comparar quatro diretrizes de úlceras por pressão quanto a qualidade e conteúdo	Worldviews Evid Based Nurs	Descritivo quantitativo	VI
A ¹⁷ (2006)	Medline	Analisar protocolos de úlceras por pressão e relacionar seu conteúdo com a prevalência	J Eval Clin Pract	Descritivo, quantitativo	VI
A ¹⁸ (2006)	Medline	Descrever o Guideline <i>National Institute for Health and Chnical Excellence</i> (NICE): prevenção e tratamento de úlceras por pressão	Br J Comm Nurs	Descritivo, quantitativo	VI
A ¹⁹ (2006)	Medline	Determinar prevalência e presença de úlceras por pressão de agentes microbianos	La Presse Méd	Descritivo, quantitativo	VI
A ²⁰ (2003)	Bdenf	Descrever a elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera por pressão	Nursing	Relato de experiência	VI

Figura 1 - Artigos categorizados no tema “Protocolos”, segundo referência, ano, base de dados, objetivo do estudo, periódico, tipo de estudo e nível de evidência

as doenças neurológicas acometeram 36,1% da sua amostra. As patologias de base podem constituir um fator desencadeador de úlcera por pressão, em decorrência da redução da percepção sensorial, mobilidade e atividade, que aumentam o risco para desenvolvimento destas lesões.

Uma associação entre o tempo prolongado de internação e a ocorrência de úlcera por pressão foi reportada, após observar que a média do tempo de internação para os pacientes com úlcera por pressão (30,2%) foi maior quando comparado aos pacientes que não desenvolveram este tipo de lesão (17,8%)⁽¹²⁾. O aparecimento de novas lesões por pressão ocorreu, em média, no sétimo dia de internação, assim como houve aumento nas internações prolongadas⁽¹⁴⁾. Tal afirmativa é confirmada em outro estudo⁽⁹⁾, onde a média de internação dos pacientes com úlcera por

pressão foi de 11,8 dias, 40,0% das lesões se desenvolveram no quarto dia de internação e 90,4% nos primeiros 15 dias de internação, concluindo que o tempo prolongado de internação está relacionado com o desenvolvimento destas lesões.

Escalas que avaliam a gravidade dos pacientes como o *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II*, *Simplified Acute Physiology Score 2*, foram utilizadas em um estudo⁽¹⁴⁾. Dentre os artigos analisados, que utilizaram escalas para avaliar o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, 88,0% optaram pela escala de Braden^(9-13,19-20) e 12,0% pela escala de Norton⁽¹⁴⁾.

Seis (6) artigos descreveram os protocolos de úlcera por pressão, sendo quatro (67,0%) de prevenção^(9,12-13,20) e dois (33,0%) de prevenção e tratamento^(14,15).

Alguns protocolos basearam-se na avaliação de risco para úlcera por pressão, mediante aplicação da escala de Braden, sendo que o escore obtido definiu a conduta, apresentada em fluxograma de ações^(13,15).

Autores referiram que, após a implementação de um protocolo de prevenção, a incidência de úlcera por pressão foi de 23,1%, sendo que no estudo anterior à sua implantação, a incidência verificada era de 41,0%, na mesma instituição⁽⁹⁾.

Quando identificadas, as úlceras por pressão foram avaliadas em sete (58,3%) artigos^(9-12,14-15,20), contudo, em seis (86,0%) as avaliações foram sistemáticas com estadiamento da lesão^(9-12,14,20); cinco (83,0%) artigos incluíram a localização^(9-12,14); e dois (33,0%) abordaram número de lesões^(9,14). Um artigo abordou todos os elementos anteriores, além do tratamento e a utilização da escala de cicatrização segundo *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas*⁽¹⁴⁾. Para as avaliações sistemáticas seguiram um roteiro de registro e de coleta de dados. Contudo, um dos artigos não descreveu os elementos utilizados para esta avaliação⁽¹⁵⁾.

Com relação à localização das úlceras por pressão, os pesquisadores utilizaram as referências anatômicas, recomendadas pela literatura científica. No entanto, em relação à incidência, houve diferença entre os estudos, sendo que em um estudo⁽⁹⁾ predominou nas regiões do calcâneo (42,1%), sacral (36,8%), glúteo (15,8%) e trocantérica (10,5%), e em outro⁽¹²⁾, predominou as regiões sacral (50,0%) e trocantérica (25,0%); ainda para outros autores⁽¹⁹⁾ referem que foram sacral (27,0%), seguida de calcânea (13,0%), tornozelo (12,0%) e ísquio (10,0%).

Variações também foram observadas em relação ao estadiamento das úlceras por pressão, autores referiram que 68,4% delas apresentavam estágio II⁽⁹⁾, enquanto que, em outro achado⁽¹²⁾, o estágio III foi o mais prevalente (37,0%), seguido do estágio I (27,7%).

Dos seis artigos que abordaram o estadiamento das lesões, quatro utilizaram as recomendações de *National Pressure Ulcer Advisory Panel*^(9-11,20), um outro

associou as recomendações da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* e do *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas*⁽¹⁴⁾ e um não especificou⁽¹⁵⁾.

Quatro diretrizes sobre úlceras por pressão, foram avaliadas por meio do instrumento *Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*, ferramenta que avalia o rigor metodológico e transparência sobre o desenvolvimento de uma diretriz clínica⁽¹⁶⁾. Uma análise de protocolos de úlcera por pressão, em hospitais e instituições de longa permanência, verificou a relação entre implementação de protocolos, conteúdo e prevalência de úlceras por pressão, reforçando a importância da avaliação com rigor metodológico e transparência sobre a diretriz clínica analisada⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, as recomendações sobre prevenção, tratamento e implantação de protocolos de úlcera por pressão, foram apresentadas na publicação denominada *National Institute for Health and Chnical Excellence* (NICE), distribuído aos profissionais de saúde que atuam em hospitais, com intuito de divulgar boas práticas no manejo destas lesões⁽¹⁸⁾.

No tema “Estratégias de implementação do protocolo” (Figura 2), temos nove (100,0%) artigos⁽²¹⁻²⁹⁾, sendo que destes, seis (66,6%) tratavam das estratégias de implantação e implementação de protocolos de prevenção e tratamento de úlcera por pressão^(21-22,25-27,29), dois (22,0%) avaliaram o conhecimento de enfermeiros sobre as escalas de risco e condutas de prevenção⁽²³⁻²⁴⁾ e um (11,0%) avaliou a conformidade dos cuidados de lesões por pressão, mediante indicadores de qualidade⁽²⁸⁾.

A educação permanente sobre úlcera por pressão, enquanto estratégia de implementação do protocolo, foi abordada em seis (66,6%) artigos, destes, três (50,0%) envolveram a participação da equipe multiprofissional em cursos e palestras^(22,25,29), e nos outros três (50,0%) artigos, foram abordados diferentes públicos como: equipe de enfermagem⁽²¹⁾; especificamente enfermeiros⁽²⁷⁾ e enfermeiros e familiares e/ou cuidadores⁽²⁶⁾.

Nos temas abordados foram incluídos a pre-

venção de úlcera por pressão em seis (66,6%) artigos^(21-22,25-27,29); a definição conceitual, tratamento e avaliação de risco em quatro (44,4%)^(21,25-27) e estabelecimento em três (33,3%) artigos^(21,22,26). A obtenção da prevenção de úlcera por pressão pode ser comprometida por déficits de conhecimento das equipes de saúde^(23,24).

Como recursos estratégicos para a implementação e manutenção dos protocolos, os artigos^(21-22,25-27,29) descreveram diferentes alternativas adotadas pelas instituições, conforme os recursos disponíveis. A obrigatoriedade de participação na atividade de educação permanente foi reportada como parte da implementação de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão, bem como a capacitação de novos funcionários, no momento do treinamento admissional. Além disso, foi enfatizada a formação de multiplicadores na equipe de enfermagem para assegurar esta implementação, que pode ser alcançada pela contratação de um consultor para cuidados com a pele e de mais enfermeiros, inclusive com adoção do critério de adesão à implementação de protocolo, como um dos critérios de avaliação de desempenho dos profissionais⁽²⁹⁾.

Os autores do estudo⁽²¹⁾ recomendam a implementação de “Skin Rounds”, cujas avaliações da pele são realizadas pelas enfermeiras multiplicadoras, duas vezes na semana em todos os pacientes admitidos, o que estimularia a realização da avaliação diária pelas enfermeiras das unidades, pois estas alegavam dificuldade na priorização da avaliação da pele por sobrecarga de trabalho. Além disso, a divulgação de resultados positivos seria uma estratégia para o reconhecimento da contribuição da equipe.

Outra estratégia recomendada é de criação de uma equipe, mediante a escolha dos membros pelo conhecimento clínico e pela capacidade de liderança, como uma forma de aliar à gestão administrativa para a implantação do protocolo⁽²²⁾.

A identificação com pôsteres beira leito para os pacientes com risco de desenvolver úlcera por pressão e cartões de bolso com informações sobre estabelecimento e instruções para a documentação para a equipe, foram utilizadas como estratégia para sensibilizar e divulgar o protocolo. Foi criado um manual para a sua implementação com coberturas e cuidados com feridas, acessíveis por vias intranet e pôsteres no hospital, assim como a documentação de lesões para a

Referência ano	Base de dados	Objetivo do estudo	Periódico	Tipo de estudo	Nível de evidência
A ²¹ (2012)	Medline	Promover a adesão da equipe e diminuir incidência de úlceras por pressão	Rehabil Nurs	Relato de experiência	VII
A ²² (2011)	Medline	Quantificar a prevalência de úlceras por pressão e avaliar conformidades	Int Wound J	Descritivo, quantitativo	VI
A ²³ (2011)	Medline	Analisar documentação e tratamento de úlceras por pressão	Jt Comm J Qual Patient Saf	Descritivo, quantitativo	VI
A ²⁴ (2010)	Bdenf	Investigar a realização do cuidado com a pele em paciente com dependência	Rev Enferm UFPE on line	Descritivo, quantitativo	VI
A ²⁵ (2010)	Bdenf	Identificar a percepção dos enfermeiros sobre prevenção de úlcera por pressão	Rev Enferm UFPE on line	Descritivo, qualitativo	VI
A ²⁶ (2006)	Medline	Determinar os efeitos de uma nova política de cuidados com úlcera por pressão	Int J Qual Health Care	Descritivo, quantitativo	VI
A ²⁷ (2005)	Medline	Avaliar a informatização de diretrizes para prática clínica	J Adv Nurs	Descritivo, quantitativo	VI
A ²⁸ (2001)	Medline	Avaliar o perfil e os processos de cuidados para pacientes em risco de úlcera por pressão	JAMA	Descritivo, quantitativo	VI
A ²⁹ (2001)	Medline	Determinar a relação custo-eficácia de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão	Adv Skin Wound Care	Descritivo, quantitativo	VI

Figura 2 - Artigos categorizados no tema “Estratégias de implementação do protocolo”, segundo referência, ano, base de dados, objetivo do estudo, periódico, tipo de estudo e nível de evidência

equipe multiprofissional⁽²⁵⁾.

A substituição de colchões hospitalares tradicionais por colchões com redução da pressão é considerada como fundamental na implantação do protocolo^(21-22,25-26). A prevenção de úlceras por pressão raramente são vistas como uma prioridade nas instituições de cuidados de saúde e a falta de liderança pode ser uma barreira para a implementação das recomendações. Entretanto, uma forte liderança em enfermagem pode favorecer a melhoria da prevenção e tratamento destas lesões⁽²⁶⁾.

Um dos maiores desafios para a implantação de protocolos é a busca pela qualidade das recomendações, das práticas de cuidados dos profissionais, das características locais, dos incentivos e dos fatores inerentes ao paciente, fundamentadas em conhecimento científico. A mera existência de diretrizes de prática clínica não significa melhores resultados. A implementação, para ter sucesso, deve incluir a educação permanente eficaz, disponibilidade para mudanças na prática clínica, previsão e provisão de recursos humanos, equipamentos, suprimentos. E esta deve assumir-se como parte integrante da política administrativa na instituição de saúde⁽²⁷⁾.

Discussão

Conceitualmente protocolo constitui “documento elaborado de maneira sistemática para auxílio e orientação dos profissionais de saúde sobre decisões apropriadas na assistência ao paciente em condições específicas”, sendo que seis elementos são fundamentais na sua elaboração: Diagnóstico situacional; Caracterização da clientela; Definição das opções terapêuticas; Construção de normas de atendimento; Criação de instrumentos para a sistematização do tratamento; e Implantação e implementação do protocolo⁽³⁰⁾.

No tema “Protocolos”, as informações como perfil sociodemográfico e clínico, utilização de instrumento para a coleta de dados, assim como a utilização de escalas para dimensionar as lesões de pele e a úlcera por pressão, subsidiaram a condução para a definição de cuidados de enfermagem, e que devem ser

incluídos na sua elaboração.

Considerando a elevada taxa de incidência e de prevalência de úlcera por pressão nas Unidades de Terapia Intensiva, a identificação do perfil de pacientes expostos aos múltiplos fatores, que potencializam o desenvolvimento destas lesões por confinamento ao leito por períodos prolongados, sedação, uso de ventilação mecânica, disfunção motora, sensitiva e uso de drogas vasoativas, é fundamental na elaboração do protocolo^(9,12,14,19).

Nas instituições de saúde, ainda temos, maior parte dos atendimentos vinculados aos idosos, que são suscetíveis ao desenvolvimento de úlcera por pressão, em decorrência do processo de envelhecimento, que resultam em alterações como perda da elasticidade, redução da textura da pele, diminuição da massa muscular e da frequência de reposição celular, que potencializam os fatores externos como pressão, fricção e cisalhamento^(9-10,12-13).

Apesar de a variável sexo não ter sido estatisticamente significativa para o risco de desenvolver úlcera por pressão⁽¹²⁾, em uma Unidade de Terapia Intensiva, houve prevalência de 57,1% em mulheres pela maior longevidade e a ocorrência de doenças crônicas⁽¹³⁾.

Em um estudo francês foi identificado a prevalência, em unidades clínicas e cirúrgicas, de 5,3%, contudo, nas Unidades de Terapia Intensiva a prevalência foi de 20,6%⁽¹⁹⁾. Em um estudo brasileiro em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral, a incidência foi 41,0%, motivando a elaboração de um protocolo para a sua prevenção⁽⁹⁾.

Na análise dos diagnósticos médicos que resultaram na internação de pacientes, verificamos que a etiologia é multicausal, sendo que os fatores de risco descritos auxiliam na avaliação para desenvolvimento de úlcera por pressão. Portanto, na avaliação clínica é necessário considerar fatores de risco individuais, a evolução clínica, reações fisiológicas e psicossociais, além do tempo de internação^(9-10,12).

A utilização de instrumentos para avaliação de disfunção orgânica de pacientes graves (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II*), assim como,

Simplified Acute Physiology Score 2 auxiliam no prognóstico de risco de morte, refinando a avaliação clínica de pacientes suscetíveis ao desenvolvimento de lesões de pele⁽¹⁴⁾.

No tema “Estratégias de implementação do protocolo” foram evidenciados aspectos fundamentais para implantação dos protocolos como a capacidade de liderança dos enfermeiros, apoio da gestão, estratégias para educação permanente e para implantação de protocolos, além de provisão de recursos humanos e materiais, que devem estar contemplados na proposição de um protocolo de prevenção para úlcera por pressão.

A escala de Braden na avaliação de risco para úlcera por pressão, tem apresentado alta especificidade e alta sensibilidade, em comparação as demais escalas de predição de risco, o que torna esta avaliação mais confiável e relevante, pois mensura aspectos como percepção sensorial; umidade; mobilidade; nutrição; fricção e cisalhamento⁽⁵⁻⁶⁾. Outra escala utilizada para avaliação de risco é a Escala de Norton, com cinco parâmetros: condição física; nível de consciência; atividade; mobilidade e incontinência⁽⁶⁾.

Segundo alguns autores o investimento para as medidas preventivas é expressivamente menor em relação ao seu tratamento, além de gerar qualidade de vida e reduzir tempo de internação. Desta forma, a identificação do cliente com risco de desenvolver úlcera por pressão, escala de Braden, quadro demonstrativo das áreas suscetíveis, registro das modificações da pele, segundo os estágios das úlceras por pressão, bem como guia de prevenção e de tratamento são fundamentais para o desenvolvimento de protocolos^(10,12-13,15,18-20).

A implementação e implantação de protocolos preventivos, devem incluir elementos como: objetivo, proposta, definição de úlcera por pressão, intervenções de enfermagem e intervenções preventivas. A implementação pode ser favorecida por sensibilização e capacitação de toda a equipe de enfermagem, aquisição dos materiais e equipamentos necessários para a sua viabilização e a adoção de incidência de úlcera por pressão como um dos indicadores de qualidade na

instituição⁽⁹⁾.

Autores⁽¹¹⁾ estudaram, durante 15 anos, a prevalência e a incidência destas lesões e concluíram que estas não aumentaram significativamente devido às estratégias de prevenção e tratamento, bem como, maior adesão ao uso de dispositivos redutores de pressão⁽¹¹⁾. Por outro lado, o conjunto de recursos para alívio de pressão, monitorização do grau de risco, incidência e prevalência, além da sensibilização das equipes que tem sido importante no contexto brasileiro⁽¹⁴⁾.

O desenvolvimento de diretrizes clínicas tornou-se essencial para o sistema de saúde para assegurar a utilização das melhores evidências, considerando-se os recursos disponíveis, assim como a aquisição de novas tecnologias e capacitação de profissionais. Atualmente, o acesso à informação científica é facilitado pelos meios de comunicação, o que possibilita elaborar um protocolo de úlcera por pressão, com maior rigor na seleção das diferentes recomendações disponíveis.

A elaboração e implantação de protocolos deve levar em consideração a qualidade das recomendações disponíveis e viabilidade de implementação, além do engajamento dos profissionais envolvidos no processo de trabalho e autonomia profissional do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

Foram analisados 21 protocolos de prevenção de úlcera por pressão, segundo o padrão nacional alemão, o que indicou que dois aspectos importantes como formação e educação permanente foram omitidos em quase todos os protocolos. Portanto, há necessidade de maior investimento na elaboração de protocolos, considerando estes aspectos⁽¹⁷⁾.

A padronização de protocolos com os elementos discutidos neste estudo poderá sistematizar a assistência de enfermagem e direcionar as ações dos profissionais, envolvidos no processo de cuidar.

O cuidado com a ferida faz parte das atribuições do enfermeiro em função do aumento de novos conhecimentos referentes aos diferentes tipos de lesões, processo de cicatrização dos tecidos, assim como o desenvolvimento científico e tecnológico da assistên-

cia de enfermagem a estes clientes, e principalmente àqueles com risco de desenvolvê-la⁽³⁰⁾.

A busca da enfermagem para sanar tais dificuldades tem levado os profissionais a se aperfeiçoarem por meio das especializações, sendo que para a assistência de pessoas com lesões de pele requerem conhecimento específico e experiência clínica para estabelecer as intervenções preventivas e de tratamento.

O enfermeiro deve assumir, com responsabilidade, seu papel na prevenção e tratamento de úlcera por pressão, ao buscar conhecimentos, habilidades e competências para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem.

Desta forma, o diagnóstico situacional torna-se fundamental no desenvolvimento de protocolos, pois, verificou-se a importância de avaliação em relação aos cuidados com a pele, sendo a avaliação diária da pele (94,0%); utilização de redutores de pressão (7,5%); documentação de risco (22,6%); reposicionamento a cada 2 horas no mínimo (66,2%); consulta com a nutrição (34,3%); úlcera por pressão em estágio I (20,2%); e em estágio II (30,9%), foram parâmetros utilizados para a identificação de aspectos fundamentais na avaliação da assistência prestada⁽²⁸⁾.

Para a implementação das ações e assegurar a implantação de protocolos, uma das estratégias é a educação permanente, pois, aumenta a competência dos profissionais e estes podem ser multiplicadores para viabilizar o alcance de resultados com os protocolos de prevenção^(21-22,25-29). Ações dissonantes da Prática Baseada em Evidências mostram-se prejudiciais a integridade da pele de pacientes⁽²³⁻²⁴⁾.

Os protocolos são ferramentas de educação permanente e, embora estabeleçam diretrizes para adoção da melhor conduta, preservam a autonomia do profissional de saúde^(9,11,13). É importante que a educação permanente seja realizada de maneira contínua, visando à transformação dos problemas de saúde e propiciando mudanças no processo de trabalho, com inserção de clientes, familiares e profissionais de saúde, de forma participativa e efetiva.

A construção do protocolo deve estar vinculada à demanda de necessidade do paciente e a especificidade do tratamento realizado por este. É relevante ressaltar que o envolvimento dos profissionais na elaboração do protocolo aumenta a adesão e as chances de sucesso na sua implantação e implementação.

Conclusão

Mediante esta revisão integrativa conclui-se que o protocolo de prevenção de úlcera por pressão deve ser elaborado com a seguinte estrutura Diagnóstico situacional; Caracterização da clientela; Definição das opções terapêuticas; Construção de normas de atendimento e Implantação e implementação do protocolo.

Desta forma, os aspectos relacionados diretamente a avaliação de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão, além dos aspectos fundamentais para a implantação do protocolo devem ser contemplados na sua elaboração, ou seja, avaliação de risco, resultados alcançados, sistematização da assistência, diagnóstico situacional e educação permanente são os elementos constituintes do protocolo de prevenção de úlcera por pressão.

Colaborações

Stuque AG, Sasaki VDM, Teles AAS e Sonobe HM contribuíram na concepção do estudo, análise e redação do artigo. Santana ME e Rabeh SAN contribuíram na análise e redação do artigo. Todos os autores contribuíram na revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Brem H, Maggi J, Nierman D, Rolnitzky L, Bell D, Rennert R, et al. High cost of stage IV pressure ulcers. *Am J Surg*. [Internet]. 2010 Oct [cited 2016 nov. 12]; 200(4):473-7. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2009.12.021>

2. Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello BS, Azambuja F, Lucena AF. Mapping the nursing care with the NIC for patients in risk for pressure ulcer. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov. 12]; 48(3):454-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300454&lng=en&nrm=iso
3. Silva AJ, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha AP, Varela J, Gomes LM et al. Economic cost of treating pressure ulcers: a theoretical approach. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov. 12]; 47(4):971-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400971&lng=en&nrm=iso
4. Urbanetto JS, Santos MACN, Poltozi, AF, Pechansky ALC, Hax G, Custódio A. Relação entre a dependência de cuidados, risco e úlcera por pressão. *Enferm Foco*. [Internet]. 2012 [cited 2016 nov. 12]; 3(2):198-201. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/384>
5. Correia JN, Bonette A. Evaluation of risk in the development of pressure-caused tissue lesion in ICU patients. *Rev Saúde Pesq* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov. 12]; 4(1): 123-7. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1597/1212>
6. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov. 12]; 48(2):335-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en
7. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Rev Rene* [Internet] 2011. [cited 2016 Nov. 12]; 12(1):189-97. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/146/57>
8. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the Evidence. *Am J Nurs* [Internet] 2010. [cited 2016 Nov. 12]; 110(5):41-7. Available from: http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/05000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_Searching.24.aspx
9. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Revista Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov. 12]; 20(2):333-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281422733016>
10. Silva RA, Borges EL, Donoso MTV. Risco para desenvolvimento e prevalência de úlcera por pressão de uma unidade de internação de um hospital universitário. *Nursing*. 2011; 13(156):248-52.
11. Vandekerkhof EG, Friedberg E, Harrison MB. Prevalence and risk of pressure ulcers in acute care following implementation of practice guidelines: annual pressure ulcer prevalence census 1994-2008. *J Healthc Qual* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov. 12]; 33(5):58-67. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1945-1474.2011.00127.x/abstract;jsessionid=-23476FA1862BDF599BFAB251D547E023.f04t04>
12. Rocha AF, Guariente MHD, Barros SKSA, Morooka M, Mouro DL. Pressure ulcers: incidence and associated risk factors in patients of a university hospital. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov. 12]; 4(3):1506-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1148>
13. Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Applicability of the prevention protocol of pressure ulcers in Intensive Care Unit. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov. 12]; 22(2):175-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000200012&script=sci_arttext
14. Louro M, Ferreira M, Póvoa P. Evaluation of a prevention protocol of pressure ulcers. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2007 [cited 2016 Nov. 12]; 19(3):337-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300012&lng=en&nrm=iso
15. Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY. Implementation of a care protocol for prevention and treatment of pressure ulcers at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil. *Rev HCPA* [Internet]. 2007 [cited 2016 Nov. 12]; 27(2):61-4. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/2031/1174>

16. Wimpenny P, Van Zelm R. Appraising and comparing pressure ulcer guidelines. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2007 [cited 2016 Nov. 12]; 4(1):40-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17355409>
17. Wilborn D, Halfens R, Dassen T. Pressure Ulcer: prevention protocols and prevalence. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2006 [cited 2016 Nov. 12]; 12(6):630-8. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17100862>
18. Stephen-Haynes J. National Institute for Health and Clinical Excellence - NICE pressure ulcer guideline: summary and implications for practice. *Br J Comm Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2016 Nov. 12]; 11(6):20-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16835566>
19. Barbut F, Parzybut B, Boelle PY, Neyme D, Farid R, Kosmann MJ. Pressuresores in a university hospital. *Presse Med* [Internet]. 2006 [cited 2016 Nov. 12]; 35(5):769-78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=16710144>
20. Barros SKSA, Anami EHT, Moraes MP. A elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. *Nursing*. 2003; 6(63):29-32.
21. Revello K, Fields W. A performance improvement project to increase nursing compliance with skin assessments in a rehabilitation unit. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov. 12]; 37(1):37-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22271220>
22. Asimus M, MacLellan L, Li P. Pressure ulcer prevention in Australia: the role of the nurse practitioner in changing practice and saving lives. *Int Wound* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov. 12]; 8(5):508-13. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2011.00824.x/essoid=A3B7B700053E246704E988113147285B.f01t03>
23. Dahlstrom M, Best T, Baker C, Doeing D, Davis A, Doty J, Arora VM. Improving identification and documentation of pressure ulcers at an urban academic hospital. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. [Internet]. 2011 [cited 2016 nov. 12]; 37(3):123-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278963/?tool=pubmed>
24. Passos SSS, Sadiguski D, Carvalho ESS. Promotion of skin integrity of patients with dependence on mobility: a team of speech of nursing. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov. 12]; 4(3):1498-1505. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1091>
25. Valença MP, Lima PO, Pereira MM, Santos RB. Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers at a school hospital in Recife city. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov. 12]; 4(2):673-82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/852>
26. De Laat EH, Schoonhoven L, Pickkers P, Verbeek AL, Achterberg TV. Implementation of a new policy results in a decrease of pressure ulcer frequency. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2006 [cited 2016 Nov. 12]; 18(2):107-12. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/18/2/107.long>
27. Clarke HF, Bradley C, Whytock S, Handfield S, Van der Wal R, Gundry S. Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2016 Nov. 12]; 49(6):578-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2004.03333.x/abstract>
28. Lyder CH, Preston J, Grady JN, Scinto J, Allman R, Bergstrom N, Rodeheaver G. Quality of care for hospitalized medicare patients at risk for pressure ulcers. *Arch Intern Med* [Internet]. 2001 [cited 2016 Nov. 12]; 161(12):1549-54. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=648432>
29. Xakellis GC, Frantz RA, Lewis A, Harvey P. Translating pressure ulcer guidelines into practice: it's harder than it sounds. *Adv Skin Wound Care*. [Internet]. 2001 [cited 2016 nov. 12]; 14(5):249-56. Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.15.1b/ovidweb.cgi>
30. Domanski RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio; 2012.