

PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: análise da produção brasileira

PROTOCOLS OF PRESSURE ULCERS: analysis of Brazilian production

**Rhea Silvia de Avila Soares¹, Suzinara Beatriz Soares de Lima²,
Thais Dresch Eberhardt³, Marciane Kessler⁴, Grazielle Gorete Portella da Fonseca⁵,
Alexsandra Michelini Real Saul⁶, Luis Antonio Muller⁷**

RESUMO

Objetivo: analisar as produção de teses e dissertações em enfermagem referentes a protocolos de prevenção e tratamento de Úlcera por Pressão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. A busca de dados aconteceu em junho de 2013, no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior, a partir da questão: "Qual a produção acadêmica a partir de teses e dissertações na área da enfermagem sobre protocolos ou medidas de prevenção e tratamento de Úlcera por Pressão?". **Resultado:** O corpus da pesquisa foi composto por seis trabalhos com destaque para prevenção a partir da escala preditiva de risco de Úlcera por Pressão, Escala de *Braden*, ações preventivas e de tratamento utilizadas pela equipe de enfermagem e o conhecimento sobre Úlceras por Pressão. **Conclusão:** É necessário o aperfeiçoamento e ampliação da habilidade clínica dos profissionais de saúde no processo de avaliação de risco para Úlcera por Pressão através de protocolos.

Descritores: Enfermagem; Úlcera por Pressão; Protocolo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the production of theses and dissertations in nursing about the pressure ulcer prevention and treatment protocols. **Methodology:** This is a narrative review of of literature. The search data was in June 2013, on the theses and dissertations database of Improvement Coordination of Personal Higher Education starting with the question: "What is the academic production from dissertations and theses in nursing on pressure ulcer prevention and treatment protocols or measures? ". **Result:** The corpus of the research was composed of six studies approaching the treatment and prevention protocols for pressure ulcers were selected. The Braden Scale was the most used predictive scale for pressure ulcer risk in the protocols. The studies assessed the treatment and preventive actions taken by health staff and the knowledge about pressure ulcers. **Conclusion:** The improvement and expansion of the health professionals' clinical skills are necessary for the process of pressure ulcers risks assessment through the protocols.

Descriptors: Nursing; Pressure Ulcer; Protocols.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Especialista em Residência de Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

⁴ Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas (UFPEl) Pelotas, RS, Brasil.

⁵ Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEN), Santa Maria, RS, Brasil.

⁷ Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, RS, Brasil.

Introdução

As lesões de pele tem sido um fator de discussão na enfermagem, principalmente as úlceras por pressão (UP). As alterações da integridade da pele, são relatadas como objeto de preocupação da enfermagem desde o seu início com Florence Nightingale (1820-1910). As UP continuam sendo comuns em pacientes hospitalizados sem mobilização e causam problemas adicionais, como dor, sofrimento e aumento da morbimortalidade, prolongando o tempo e o custo da internação^{1,2}.

As UPs são definidas como lesões localizadas na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultantes de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento³.

O desenvolvimento da UP é ocasionado por pressão de compressão exercida sobre os tecidos e a capacidade de tolerância desses para suportar a pressão. Em certas circunstâncias, a tolerância dos tecidos à pressão pode estar reduzida. Existem vários fatores que reduzem esta tolerância, que podem ser fatores extrínsecos – fricção, cisalhamento e umidade – e intrínsecos – são fatores fisiológicos como desnutrição, envelhecimento e baixa pressão arteriolar⁴.

Na saúde, decorrente das características do trabalho desenvolvido, a qualidade adquiriu um significado particular e diferenciado das demais atividades envolvidas na produção de bens e serviços⁵. A qualidade da assistência à saúde vem sendo amplamente discutida em âmbito nacional e internacional, desde a década de 1980, em razão dos altos custos para manutenção dos serviços, dos escassos recursos disponíveis e do envelhecimento global da população⁶.

Desta forma, a avaliação das práticas de profissionais de enfermagem relacionadas à prevenção, ao tratamento da UP e a forma como as inovações apresentadas nas diretrizes chegam até os profissionais, têm sido objeto de investigação⁷. O conhecimento das medidas de prevenção e características da úlcera por pressão deve fazer parte do rol de conhecimento dos profissionais da área de enfermagem⁸.

Os protocolos de tratamento e prevenção de UP são instrumentos importantes para guiar e conduzir ações nos serviços de saúde com vistas a melhorar a qualidade da assistência, uma vez que padroniza ações e condutas, sistematizando os cuidados para gestão dos fatores de risco, medidas preventivas e tratamento destas lesões. Portanto, a partir do exposto o objetivo deste trabalho é analisar as produções de teses e dissertações em enfermagem referentes a protocolos de prevenção e tratamento de UP.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Esta é caracterizada como uma ampla pesquisa bibliográfica, sendo adequada para descrever e analisar o desenvolvimento de um determinado assunto ou temática, sob o ponto de vista teórico ou contextual⁹.

O estudo foi realizado por meio da busca eletrônica no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir da seguinte questão norteadora do estudo: “Qual a produção acadêmica a partir de teses e dissertações na área da enfermagem sobre protocolos de prevenção e tratamento de UP?”.

A busca de dissertações e teses foi realizada em junho de 2013, utilizando os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Úlcera Por Pressão”, “Protocolos”. Adotou-se como critérios de inclusão: as dissertações e teses da área da enfermagem com publicações cuja temática abordasse os resultados da utilização de protocolos ou medidas para a prevenção e tratamento de UP, correspondentes a pesquisas desenvolvidas no Brasil e disponíveis na íntegra, online e gratuitos. Não foi realizado recorte temporal devido ao reduzido número de publicações referentes à temática.

Foram encontradas 13 teses e dissertações, sendo selecionadas para este estudo de revisão, seis trabalhos com relação à proposta do estudo, após aplicação dos critérios de inclusão, conforme Figura 1. Para a seleção, primeiramente foram lidos os títulos e resumos das produções para verificar se respondiam a pergunta de pesquisa, e em seguida, foi realizada leitura dos trabalhos na íntegra. Os trabalhos excluídos não abordavam a temática deste estudo, a maioria relatavam incidência e prevalência de UP.

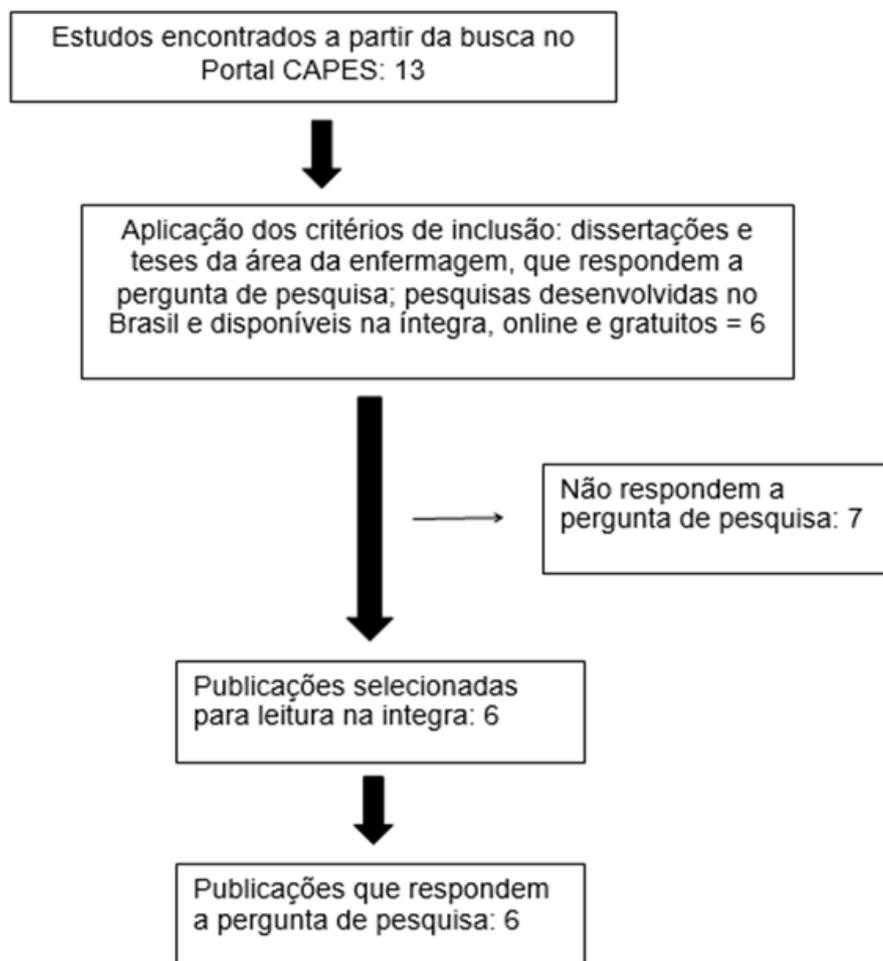


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção das teses e dissertações. Portal CAPES, 2013.

Para a organização e análise das produções científicas, utilizou-se uma ficha de extração de dados constituída das seguintes variáveis: autores, título, ano, universidade em que foi realizado o estudo, região de publicação, área de conhecimento e identificação da produção (dissertação ou tese), objetivo geral, delineamento e abordagem metodológica e principais resultados.

Realizou-se uma leitura integral dos trabalhos com identificação cromática de trechos significativos e resultados encontrados nas produções para sintetizá-los e discuti-los. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, a partir da análise e discussão de cada trabalho selecionado para compor este estudo de revisão.

Em relação às questões éticas foram respeitados os preceitos de autoria, e em virtude da natureza bibliográfica desta pesquisa não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, da mesma forma, foram respeitados os preceitos da Lei que regula os direitos autorais (Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998).

Resultados

Das seis produções selecionadas, quatro (66,7%) eram dissertações e duas (33,3%) teses. Dos trabalhos selecionados, um (16,6%) foi realizado no ano de 2012, quatro (66,8%) no ano de 2011 e um (16,6%) em 2008, conforme o Quadro 1.

Quanto às universidades, as pesquisas foram realizadas e defendidas na Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal do Piauí, Universidade de São Paulo, Fundação Cesgranrio, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal da Paraíba. Cada instituição obteve representação de uma única obra, destacando-se a região nordeste com três publicações, a região sudeste com duas e a região sul com uma.

Em relação ao tipo de metodologia aplicada nos estudos selecionados, obteve-se um ensaio clínico randomizado, um estudo transversal descritivo, um estudo de caso, um estudo avaliativo, um estudo de validação de conteúdo e uma pesquisa exploratória. Quanto à abordagem metodológica, 3 (50%) dos estudos utilizou a abordagem quantitativa e 3 (50%) quantitativa e qualitativa.

Quadro 1 - Características das teses e dissertações selecionadas sobre Úlceras por Pressão. Portal CAPES. 2013

Autor	Produção	Ano	Objetivo	Principais resultados
Moraes ¹⁰	Tese	2011	Adaptar e validar o protocolo para prevenção de UP em idosos assistidos no domicílio	- Revisão do protocolo de UP por especialista - Escala de Braden instrumento ideal para avaliação de risco de UP
Rabêlo CBM ¹¹	Dissertação	2011	Avaliar o conhecimento de enfermeiros de um hospital-escola sobre a prevenção da UP	- Perfil enfermeiros - Estratégias utilizadas na busca de informações científicas - Conhecimento dos enfermeiros sobre UP
Rogensky NMB ¹²	Tese	2011	Avaliar a implementação de um protocolo UP em unidades do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo	- Protocolo é um instrumento facilitador dos cuidados de enfermagem - Incidência de UP reduziu com implementação do protocolo
Vivacqua SA ¹³	Dissertação	2011	Avaliar as ações preventivas e de tratamento utilizadas pela equipe de enfermagem a partir da adoção de um protocolo institucional	- O protocolo de úlcera por pressão não é aplicado na prática - A avaliação de risco não foi registrada
Bavaresco T ¹⁴	Dissertação	2012	Validar o conteúdo das intervenções e atividades de enfermagem proposta pela Nursing Interventions Classifications (NIC) para o diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada, para pacientes adultos em risco de UP	- O diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada possui 51 intervenções de enfermagem
Albuquerque AM ¹⁵	Dissertação	2008	Investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas para UP em pacientes internos em Centro de Terapia Intensiva	- O conhecimento dos enfermeiros relacionado à avaliação, estadiamento e prevenção aplicada no instrumento evidenciou que o menor escore de acerto foi 24 (58,5%) e maior 36 (87,8%)

Discussões

A produção de trabalhos relacionados a protocolos de UP intensificou-se a partir de 2011, esta situação se relaciona com a crescente preocupação de órgãos nacionais e internacionais com a prevenção e tratamento. No ano de 2009, a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e a *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), organizações internacionais e interdisciplinares da área da saúde, publicaram as diretrizes (guidelines) de prevenção e tratamento de UP, que foram traduzidas para várias línguas.

O objetivo desta colaboração internacional foi desenvolver recomendações para a prevenção e tratamento das UP, baseadas em evidências científicas, que possam ser usadas pelos profissionais de saúde em todo o mundo. As diretrizes finais são fundamentadas na investigação existente e na sabedoria acumulada, da EPUAP, da NPUAP e dos parceiros internacionais³.

O reconhecimento dos pacientes em risco de desenvolver UP não depende somente da habilidade clínica do profissional, mas também é importante o uso de um instrumento de medida, como uma escala de avaliação que apresente adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade¹⁶.

Os protocolos de UP utilizam-se de escalas preditivas para guiar suas condutas. No Brasil, a Escala de *Braden* é uma das mais utilizadas, foi traduzida e validada para a língua portuguesa em 1999¹⁷, sendo a mais bem definida operacionalmente, com alto valor preditivo para o desenvolvimento de UP. A escala integra seis subescalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento, que se destinam à avaliação dos diferentes fatores de risco para desenvolvimento das UP¹⁷.

Realizou-se estudo¹² no Hospital Universitário de São Paulo sobre prevalência e incidência de UP com o objetivo de avaliar a implementação de um protocolo de UP em unidades de internação e verificar a percepção das enfermeiras multiplicadoras no processo de implementação/avaliação do protocolo. A avaliação de risco para desenvolvimento de UP foi realizada pela escala de *Braden*, o resultado do estudo de prevalência foi de 19,5% e a incidência de 18,4%. Estudos semelhantes realizados para verificar a incidência de UP apontam incidências que variam de 13,3% e 39,8%^{17,18} nas unidades abertas e em unidades de terapia intensiva (UTI), obtendo taxas entre 31% a 62,5%¹⁷⁻¹⁹.

Para verificar a percepção das enfermeiras multiplicadoras no processo de implementação e avaliação do protocolo, foi realizado entrevista e grupo focal, as categorias que surgiram foram: “gerenciamento da assistência”, sendo que nesta categoria as enfermeiras abordaram o protocolo na sua funcionalidade e objetividade, como instrumento de trabalho adotado e avaliado segundo as experiências vividas no desempenho da assistência de enfermagem¹².

Na categoria “gerenciamento de recursos humanos” as enfermeiras referem como dificuldades encontradas, problemas aos profissionais com restrições físicas e ao quadro de pessoal. Na categoria “gerenciamento de materiais” colocaram a importância do uso de materiais para aplicação do protocolo. Nas reuniões de grupo focal, sugeriram estratégias e medidas facilitadoras para a continuidade da aplicação do protocolo¹².

Neste sentido, estudo¹⁶ realizado em Hospital do Sul do país com enfermeiros sobre a implantação de Protocolo de UP, diz que este significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. Essa iniciativa, liderada pelo enfermeiro, representa um esforço institucional que integra várias equipes profissionais. Sua implantação possibilita inovações na instituição como utilização de produtos de alta tecnologia no tratamento de feridas¹⁶.

Estudo avaliativo foi realizado a partir de um trabalho de dissertação de mestrado¹³ com o objetivo de avaliar as ações preventivas e de tratamento utilizadas pela equipe de enfermagem a partir da adoção de um protocolo institucional, participaram deste, 13 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem de um hospital geral no Rio de Janeiro.

A primeira questão avaliativa indagava: o protocolo de prevenção de úlcera por pressão contribui efetivamente para a realização dos cuidados de enfermagem em relação à prevenção e o tratamento das UP? O estudo mostra que o protocolo de prevenção de úlcera por pressão não é aplicado na prática. A avaliação de risco para UP não foi registrada durante o período de observação. A Escala de *Braden* que deveria ser preenchida até as primeiras 12 horas, não estava no prontuário. O plano de cuidados de enfermagem não atende o que é preconizado no protocolo, concluindo que a equipe de enfermagem não faz uso deste instrumento¹³.

No entanto, outro estudo sobre a aplicação de protocolo de prevenção²¹ verifica que sua utilização foi eficaz em 79% dos pacientes. O aparecimento das UP ocorreu frequentemente nos pacientes mais graves em média no 7º dia de internação.

A segunda questão avaliativa perguntava quais os fatores que interferem na aplicação do protocolo na visão da Equipe de Enfermagem? Os principais fatores apontados pelos profissionais foram a falta de materiais, a falta de treinamentos, a participação ativa da Comissão de Curativos e a uniformização de condutas. Em nenhum momento foi citada a importância do registro da avaliação de risco inicial¹³.

Estudo¹⁰ realizado no Ceará em 2011, teve como objetivo adaptar e validar o protocolo para prevenção de UP em idosos assistidos no domicílio e revisá-lo de acordo com o parecer de enfermeiras especialistas em estomatoterapia. Partindo de um estudo com delineamento experimental randomizado, dividido em duas etapas: validação do conteúdo por especialistas e validação clínica com pacientes idosos com risco de desenvolver UP.

O protocolo foi submetido à apreciação por dezesseis enfermeiras especialistas em Estomatoterapia e aplicado a 40 idosos internados em instituições públicas e particulares de Fortaleza. Quanto à revisão do protocolo de prevenção de UP, dentre os

27 itens que foram avaliados e adequados pelos especialistas, um foi adequado, quatro excluídos e 22 reformulados. Após concordância, o protocolo ficou com 16 medidas preventivas, destas, nove ou 56,25% foram realizadas conforme o protocolo por mais de 70% dos cuidadores nas visitas domiciliares, isto mostra que o protocolo foi viável e factível¹⁰.

Quanto à Escala de *Braden*, esta deve ser aplicada aos idosos para predizer o risco de UP e possibilitar intervenções, os resultados da avaliação da escala de *Braden* apresentam diferenças entre os escores do grupo experimental e grupo controle. O grupo controle apresentou risco relativo para úlcera de 3,5 em relação ao grupo experimental. O estudo concluiu que o protocolo é viável e executável nas medidas preventivas¹⁰.

Neste contexto, estudo²² realizado no Arquipélago dos Açores, analisou os fatores que influenciam os cuidados de prevenção em clientes com risco de UP no domicílio. A percentagem de enfermeiros que efetua a avaliação do risco de desenvolver UP foi de 10,1%; a percentagem de instituições, em que existe uma escala de avaliação de risco implementada é de 21,7%; os protocolos de suporte dos cuidados de prevenção existem em 8,7% das instituições de saúde dos Açores e a educação ao cuidador é efetuada por 71,7% dos enfermeiros.

Na dissertação de mestrado intitulada *Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da Úlcera por Pressão*¹¹, o objetivo foi avaliar o conhecimento de enfermeiros de um hospital-escola sobre a prevenção da UP. Participaram da pesquisa 67 enfermeiros, para avaliar o conhecimento dos enfermeiros foi aplicado o teste de conhecimento de Piper, que refere-se à descrição e às recomendações para a prevenção da UP provenientes das diretrizes para a prevenção da *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) constituído de 41 itens, 8 sobre avaliação e classificação e 33 sobre prevenção da UP.

Na categoria conhecimento dos enfermeiros referente à avaliação e classificação da UP, o nível de conhecimento foi considerado insatisfatório na maior parte dos itens. No que se refere à classificação das úlceras de estágio II e III observou-se menores índices de acertos (32% e 33% respectivamente), enquanto na classificação de estágios I e IV os índices foram 90,3% e 90,8%, respectivamente¹¹. Estudo semelhante²³, que utilizou também o teste de conhecimento de Piper observou-se que os enfermeiros obtiveram 100% de acerto nas quatro questões referentes ao estadiamento/classificação das UPs, contrapondo os achados do estudo mencionado acima.

Referente à avaliação de risco na prevenção da UP, os enfermeiros obtiveram índices de acerto maior que 90%, e em relação à frequência da avaliação de risco durante a hospitalização dos pacientes, o índice de acerto foi de 54,7%, o que demonstra um conhecimento aquém do necessário. Quanto aos cuidados com a pele e às medidas precoces obteve-se um índice de acerto maior que 90%, sendo considerado adequado. O item relacionado à contra indicação de massagem em proeminências ósseas como medida preventiva foi o que obteve o menor número de acertos, 22,7%, seguido da frequência de inspeção sistemática da pele com 54,5%, e uso de água quente e sabonete como fator de risco, com 65,1%¹¹.

Corroborando com este estudo, o trabalho desenvolvido no Hospital Universitário do interior paulista²³, encontrou achados semelhantes: o item relacionado à contra indicação de massagem em proeminências ósseas como medida preventiva obteve 55,1% de acertos, seguido da frequência de inspeção sistemática da pele com 62,5%, e uso de água quente e sabonete como fator de risco, com 56,6%.

Outros resultados da tese intitulada *Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da Úlcera por Pressão com relação ao potencial para fricção e cisalhamento* tiveram um índice de acerto maior que 90%, considerado adequado. Quanto às medidas educacionais: adoção contínua das medidas de prevenção, orientação de pacientes e familiares, necessidade de documentação do cuidado e desenvolvimento de programas educacionais, todos com índice de acerto foram maior que 90%, sendo que dois deles com 100% de respostas certas¹¹.

Com o objetivo de investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas para UP em pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva, verificar a atuação do enfermeiro em relação às medidas preventivas e identificar a existência de fatores impeditivos para adoção pelo enfermeiro de medidas preventivas à UP, foi realizada em 2008, dissertação de mestrado que trabalhou com 40 enfermeiros de quatro hospitais na cidade de João Pessoa na Paraíba¹⁵.

O conhecimento dos enfermeiros relacionado à avaliação, estadiamento e prevenção aplicada no instrumento evidenciou que o menor escore de acerto foi de 24 (58,5%) e maior 36 (87,8%). Em relação às questões respondidas erradas tivemos um escore mínimo de quatro (9,8%) e máximo de dezesseis (39,0%). Foi identificado que sete (17,1%) enfermeiros consideraram que não sabiam responder algumas questões em relação às variáveis relativas à prevenção da UP. Os conhecimentos globais dos enfermeiros, atuantes em terapia intensiva, variaram de 58,5% a 87,8% com a totalidade das questões¹⁵. Estudo realizado em hospital universitário²⁴ com a participação de 386 indivíduos, 64,8% eram auxiliares/técnicos de enfermagem e 35,2%, enfermeiros, a porcentagem média de acertos no teste de conhecimento foi de 79,4% para os enfermeiros e 73,6% para os auxiliares/técnicos de enfermagem.

Em pesquisa de mestrado¹⁴ realizada com 16 enfermeiros representantes de dois grupos de Lesões de Pele de dois hospitais brasileiros que trabalham com processo de enfermagem e protocolo de prevenção de UP, com o objetivo de validar o conteúdo das intervenções e atividades de enfermagem proposta pela NIC para o diagnóstico de enfermagem “risco de integridade da pele prejudicada”, a partir da ligação NIC e *North American Nursing diagnosis Association* (NANDA) para pacientes em risco de úlcera por pressão e identificar a existência de outras intervenções e atividades de enfermagem não descritas pela NIC.

O diagnóstico de enfermagem “risco de integridade da pele prejudicada”, embora não seja específico para pacientes com risco de desenvolver UP é utilizado para este grupo, e este diagnóstico possui 51 intervenções de enfermagem. As nove intervenções validadas como prioritárias foram: prevenção de úlcera de pressão, controle de pressão, supervisão da pele, banho, cuidado com a pele: tratamentos tópicos, monitorização dos sinais vitais, cuidados na incontinência urinária, posicionamento e terapia nutricional, como sugestão os enfermeiros apresentaram a intervenção “ações educativas para equipe de enfermagem”¹⁴.

Nesta perspectiva, destaca-se pesquisa²⁵ cujo objetivo foi caracterizar pacientes em risco para UP e identificar os seus diagnósticos de enfermagem com 219 pacientes adultos em risco para UP, determinado pela escala de *Braden*, concluiu que os mais frequentes foram risco para infecção, síndrome do déficit no autocuidado, déficit no autocuidado, banho/higiene, mobilidade física prejudicada, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, padrão respiratório ineficaz, integridade tissular prejudicada, dor aguda, alteração na eliminação urinária, integridade da pele prejudicada, risco para prejuízo da integridade da pele, reforçando o diagnóstico risco para prejuízo da integridade da pele para paciente em risco para desenvolver UP.

Este estudo de revisão apresentou limitações com relação a número pequeno de trabalhos nacionais selecionados sobre a temática de protocolos, uma vez que limitou-se a busca apenas a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), pois o objetivo dos pesquisadores era analisar as produções brasileiras a partir de teses e dissertações; com vistas a um panorama geral da produção científica.

Considerações Finais

Os protocolos são ferramentas importantes para manutenção de um cuidado integral e com qualidade, reduzindo incidência e prevalência de UP, qualificando o cuidado dos profissionais, reduzindo o tempo de permanência do paciente no hospital, identificando os pacientes em risco para adequada sistematização do cuidado.

Os estudos desta revisão relatam que a escala preditiva de risco de UP utilizada pela maioria dos protocolos foi a Escala de *Braden*, corroborando com outros estudos que relatam que esta escala é a mais utilizada no Brasil. Também avaliaram as ações preventivas e de tratamento utilizadas equipe de enfermagem a partir de protocolos institucionais, evidenciando que algumas equipes não classificam o risco de UP a partir da Escala de *Braden*, portanto não aplicam o protocolo, no entanto outras equipes que incorporaram o protocolo em sua prática assistencial tem redução da incidência de UP.

Observa-se, a partir deste estudo de revisão, na análise da produção brasileira em torno da temática protocolos de prevenção e tratamento de UP, uma produção de conhecimento limitada, com poucos trabalhos versando sobre a temática, sugerindo que mais pesquisas se concentrem nesta área de conhecimento.

Referências

1. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(3):359-64.
2. Lima e Silva EWN, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 2012 ago 05]; 22(2):175-85. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200012&lng=en).
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth; 2014.
4. Borges EL, Fernandes FP. Úlceras por Pressão. In: Domansky RC, Borges EL. (Org.). *Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2012. p.120-186.

5. Lima AFC, Kurganct, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2): 234-9.
6. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. *Acta paul enferm.* 2012;25(1):24-28.
7. Rangel EML, Caliri MHL, Práticas de Enfermeiros de um Hospital Geral sobre a Prevenção da Úlcera de Pressão. *Rev Paul Enferm.* 2006; 25(2):96-101.
8. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. *Acta paul enferm.* 2008;21(2):305-11.
9. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul enferm.* 2007; 20(2):vi.
10. Moraes, GLM. Adaptação e validação de protocolo para prevenção de Úlcera por Pressão em idosos assistidos no domicílio. Fortaleza: [s.n.], 2011. 118 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, 2011.
11. Rabêlo, CBM. Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da úlcera por pressão. Teresina: [s.n.], 2011. 104 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Piauí, 2011.
12. Rogenski, NMB. Avaliação da implementação de um protocolo de prevenção de Úlcera por pressão. São Paulo:[s.n.], 2011. 132 p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2011.
13. Vivacqua, SA. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: um estudo avaliativo do cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro:[s.n.], 2011. 86 p. Dissertação (Mestrado) - Fundação Cesgranrio, 2011.
14. Bavaresco, T. Validação de intervenções de enfermagem para o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada para pacientes em risco de úlcera por pressão. Porto Alegre:[s.n.], 2012. 127p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio grande do Sul. Escola de Enfermagem, 2012.
15. Albuquerque, AM. Medidas preventivas para úlcera por pressão no centro de terapia intensiva: conhecimento e prática dos enfermeiros. João Pessoa:[s.n.], 2008. 113 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde, 2008.
16. Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no hospital de clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA.* 2007;27(2):61-4
17. Paranhos, WY; Santos, VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33(1):191-206.
18. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev latinoam enferm.* 2005;13(4): 474-80.
19. Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SSV, Whitaker IY. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta paul enferm.* 2009;22(n esp):897-902.
20. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta paul enferm.* 2009;22(2): 205-9.
21. Louro M.; Ferreira M.; Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão. *Rev Bras Ter Intensiva.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso 2012 ago 5];19(3):337-341. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2007000300012>.
22. Rodrigues, AM.; Soriano, JV. Fatores influenciadores dos cuidados de enfermagem domiciliares na prevenção de úlceras por pressão. *Rev Enf Ref.* [periódico na Internet]. 2011 [acesso 2013 Out 17]; serIII(5): 55-63. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1119>.
23. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Acta paul enferm.* 2008;21(2):305-11.
24. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB, Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev latinoam enferm.* 2010;18(6).
25. Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. *Rev latinoam enferm.* 2011;19(3):1-8.

Rhea Silvia de Avila Soares

Endereço para correspondência – Rua: Antônio Botega, n° 913, Ap. 202,
Bairro: São José, CEP: 97095-030, Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: rheasilviasoares@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7766499332487272>

Suzinara Beatriz Soares de Lima – suzibslima@yahoo.com.br

Thaís Dresch Eberhardt – thaiseberhardt@gmail.com

Marciane Kessler – marciane.kessler@hotmail.com

Graziele Gorete Portella da Fonseca – grazipf@yahoo.com.br

Alexsandra Michelini Real Saul – alexsandrsaul@hotmail.com

Luis Antonio Muller – mullerla@ibest.com.br

Enviado em 20 de agosto de 2014.

Aceito em 28 de julho de 2015.

