



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55677-55682, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24378.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Patrícia Amanda Vieira, Roberto de Queiroz Padilha², Fernanda Michelle Duarte da Silva³, Vanessa Carreiro Paulino^{4*}, Suzana Cristina Andrade Bezerra⁴, Suzanna Valéria Oliveira de Souza⁴, Bruna Raquel Rodrigues Araújo⁴, Bruna Ferreira dos Santos⁴, Emanuella Abrantes da Silva Carvalho⁴ and Jéssica Viviane Silva de Moura⁵

¹Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Prof Dr Horácio Carlos Panepucci, Mestre em Gestão da Clínica pela UFSCAR; ²Doutor em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo; ³Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Prof Dr Horácio Carlos Panepucci; ⁴Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Universitário Lauro Wanderley; ⁵Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital das Clínicas da UFPE

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th January, 2022
Received in revised form
17th February, 2022
Accepted 19th March, 2022
Published online 30th April, 2022

Key Words:

Protocolo, Lesão por pressão, Cuidados de enfermagem, Âmbito hospitalar.

*Corresponding author:

Vanessa Carreiro Paulino

ABSTRACT

Objetivo: analisar as produções científicas acerca da utilização/implantação dos protocolos de prevenção de LP no âmbito hospitalar. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada de setembro de 2017 a maio de 2019, através da busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A amostra final constituiu-se de 08 artigos. **Resultados:** A pesquisa constatou a viabilidade na elaboração e implantação dos protocolos de prevenção de lesões por pressão (LP), sendo que todos os trabalhos demonstraram melhora nos resultados após a implementação dos protocolos de prevenção de LP. **Conclusões:** os protocolos de prevenção de LP são instrumentos importantes para manutenção do cuidado integral de qualidade, habilitando profissionais e identificando pacientes em risco para adequada sistematização do cuidado.

Copyright © 2022, Rogério Barbosa Marques et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Patrícia Amanda Vieira, Roberto de Queiroz Padilha, Fernanda Michelle Duarte da Silva, Vanessa Carreiro Paulino, Suzana Cristina Andrade Bezerra, Suzanna Valéria Oliveira de Souza, Bruna Raquel Rodrigues Araújo, Bruna Ferreira dos Santos, Emanuella Abrantes da Silva Carvalho and Jéssica Viviane Silva de Moura. "Utilização de protocolos de prevenção de lesões por pressão no âmbito hospitalar: uma revisão integrativa", *international journal of development research*, 12, (04), 55677-55682.

INTRODUCTION

As lesões por pressão (LP) tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis (RAMALHO, et al, 2020). A incidência de lesões de pele em hospitais traduz a qualidade dos serviços de saúde que devem ocorrer de forma adequada, efetiva e segura, sendo um indicador de qualidade da assistência e considerado um evento adverso que pode ocorrer durante a internação hospitalar.

Assim, com a identificação de sua taxa, é possível determinar os fatores de risco (MONTEIRO, et al, 2021). As LP se apresentam em diversas regiões corporais e, conforme a convergência dos dados com a literatura, alguns locais são mais comuns para formação de LP e, consequentemente, requerem maior cuidados, tais como, as regiões dos calcanhares, trocânteres, sacro, dentre outros, sendo causadas por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos estão: a idade avançada, estado nutricional desequilibrado, morbidades, desidratação, condições de mobilidade e alterações de nível de consciência; dentre os fatores extrínsecos estão à compressão, cisalhamento, fricção e umidade, que prejudicam o fornecimento de sangue ao tecido, levando à insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte das células, além da falha na organização da equipe em relação ao cuidado prestado ao paciente, falta de

orientação ao mesmo e seus familiares e a carência de profissionais nas unidades (MENDONÇA, *et al.*, 2018). A falha na organização da equipe em relação ao cuidado prestado ao paciente, falta de orientação ao mesmo e seus familiares e a carência de profissionais nas unidades podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de LP (MENDONÇA, *et al.*, 2018). Na tentativa de diminuir os índices de prevalência de LP e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, são utilizadas escalas de prevenção que identificam os pacientes de risco para que se possa agir sistematicamente evitando essas lesões. Existem mais de 40 escalas, porém as mais utilizadas são a de Norton, a de Waterlow e a de Braden, diferindo apenas na abrangência, complexidade e aplicabilidade (CASTANHEIRA, *et al.*, 2018).

A Escala de Braden é a mais utilizada por enfermeiros de instituições brasileiras, foi criada em 1987, sendo traduzida, adaptada e validada no Brasil em 1999, por Paranhos e Santos, sendo formada por seis subescalas. Cinco subescalas são pontuadas de 1 a 4, enquanto a escala seis é pontuada de 1 a 3. O escore 1 indica a situação mais favorável ao risco, já o escore 4 indica menos favorável ao risco de desenvolver LP. Estes escores são obtidos através da mensuração de cada subescala. O somatório total das seis subescalas varia de 6 a 23, determinando a presença ou não do risco para LP. Quanto menor o escore, maior a predisposição para o desenvolvimento da lesão (JANSEN, *et al.*, 2020). Na presença de avaliação informal, sem o uso de escalas, os profissionais tendem a desenvolver um trabalho adequado apenas com pacientes que apresentam risco muito alto, o que acaba por negligenciar os demais pacientes com risco moderado e, que também deveriam receber medidas preventivas. Entretanto, salienta-se que o uso de escalas, isoladamente, é insuficiente na prevenção deste agravo em decorrência de sua complexidade. Desta forma, essas devem ser adotadas em conjunto com outras estratégias de prevenção da LP (PINHEIRO, *et al.*, 2020). Dentre as recomendações gerais para avaliação de risco estruturado, segundo a NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), estão: realizar uma avaliação de risco estruturado logo que possível, para identificar os indivíduos com risco de desenvolver úlceras por pressão e repetir essa avaliação de acordo com a necessidade e se houver qualquer mudança significativa na condição do indivíduo, documentando todas as avaliações de risco para desenvolver e implementar um plano de prevenção de riscos (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel).

O protocolo é uma ferramenta da sistematização da assistência de enfermagem que qualifica o cuidado prestado, com repercussão no indicador de qualidade assistencial de enfermagem através da redução da incidência de LP. Ele descreve uma situação específica de assistência, que contém detalhes sobre o que, quem e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. O uso de protocolos leva ao aprimoramento da assistência, favorece o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimiza a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelece limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais (HOLANDA, *et al.*, 2018). 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 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 (BARON, *et al.*, 2020). Existe a necessidade de elaboração de estudos que corroborem com a disseminação do conhecimento acerca da importância da implementação e utilização dos protocolos de prevenção de LP como um instrumento capaz de promover impactos significativos na redução da incidência de LP (AZEVEDO; MENDES, 2021). Ao vivenciar diversos cenários com pacientes fragilizados, em risco de desenvolvimento de LP, recebendo cuidados de enfermagem de maneira descontinuada e aleatória, tornou-se relevante pesquisar acerca do assunto. Dessa forma, o

presente estudo teve como objetivo analisar as produções científicas acerca da utilização dos protocolos de prevenção de LP no âmbito hospitalar.

MATERIAIS E METODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que através de normas claras e rigor científico, considerou seis fases para a realização do estudo: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUSA, *et al.*, 2017). A revisão integrativa apresentou notável penetração na área da enfermagem na última década. Essa condição parece estar associada à tendência de compreender o cuidado em saúde, nos âmbitos individual ou coletivo, como um trabalho complexo que requer colaboração e integração de conhecimentos de diversas disciplinas (SOARES, *et al.*, 2014). A pergunta norteadora da revisão de literatura foi: o que relatam as produções nacionais e internacionais acerca da utilização de protocolos de prevenção de lesões por pressão são utilizados em hospitais?

Os critérios de inclusão foram publicações em texto completo, disponíveis online, redigidos em língua portuguesa ou inglesa, disponibilizados na íntegra na base de dados, cuja temática aborda os resultados da utilização de protocolos para a prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em instituições hospitalares. Os critérios de exclusão foram anais de congresso, artigos repetidos, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, resenhas, revisões de literatura, teses, dissertações e artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo. Não foi definido um recorte temporal específico para selecionar as publicações, a fim de possibilitar a inclusão de maior quantidade de estudos sobre o tema.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2017, sendo retomada em outubro de 2018 e em maio de 2019, por meio da busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhida por ser de acesso livre e gratuito e por fornecer informações técnico-científicas produzidas pelas instituições acadêmicas e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de contemplar várias bases de dados (LILACS, MEDLINE, etc.). Para contemplar outras denominações para a lesão por pressão (terminologia recente), a busca pelos trabalhos foi feita utilizando descritores língua portuguesa: úlcera por pressão, úlcera de pressão, escara de decúbito e protocolos ligados pelos operadores lógicos booleanos: “úlcera por pressão or úlcera de pressão or escara de decúbito and protocolo”, considerando todos os índices e todas as fontes da BVS. Durante a coleta, foram encontrados, ao todo, 152 trabalhos indexados nas bases de dados MEDLINE (104 trabalhos), BDNF (26 trabalhos) e LILACS (22 trabalhos). Utilizando o filtro para seleção de textos completos foram encontrados 66 trabalhos. Os resumos de todos os 66 trabalhos foram lidos e na seleção final incluíram-se apenas aqueles estudos que contemplassem a temática de implantação de protocolos de prevenção de lesões por pressão, selecionando-se assim 08 trabalhos de interesse para o estudo. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico, que contemplou aspectos pertinentes para a pesquisa: autores; título e ano; regiões de estudo; periódico; amostra; tipo de estudo; achados importantes. A discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando assim a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo deste método, ou seja, contribuir positivamente na qualidade da prática de enfermagem fornecendo subsídios ao enfermeiro em sua atuação no trabalho.

RESULTADOS

Com base na Tabela 1, observou-se que sete estudos foram realizados em unidades de terapia intensiva (UTI). Quanto ao perfil dos sujeitos da pesquisa, seis estudos estão relacionados aos pacientes internados

e dois aos profissionais da área da saúde, sendo que apenas um dos estudos cita outro profissional que não seja o enfermeiro. Sete estudos foram realizados em hospitais brasileiros e um em hospital português. Dois estudos foram realizados na mesma instituição, porém em anos distintos e com metodologias diferentes. Os artigos apresentaram diferentes características no que se refere à amostra e ao delineamento metodológico, sendo que todos eles foram encontrados em revistas distintas. Observa-se que as pesquisas mostram desenhos observacionais e analíticos buscando maior compreensão sobre a prevenção de LP em pacientes internados e a assistência de enfermagem como subsídio para realização de ações em busca de redução do dano. Ainda com base na mesma tabela, é possível verificar que as amostras de seis estudos contemplaram pacientes internados; destes, cinco foram realizados com pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

área corporal. As duas áreas corporais mais atingidas foram sacro e tornozelo (72%) e cotovelo e maléolo lateral (14%). A alteração em uma área corporal ocorreu em 40% no cotovelo, 20% maléolo lateral e 40% no tornozelo (BARROS, *et al*, 2002). Sobre as estratégias de implantação de um protocolo de prevenção de LP, em estudo realizado no hospital universitário regional do norte do Paraná, após a elaboração pelo grupo de enfermeiros do setor, aplicou-se o protocolo durante o período de um mês, na unidade de terapia intensiva, com intuito de avaliar a eficácia do protocolo elaborado para prevenção de LP através da escala de Braden, atentando para os níveis de hemoglobina do paciente durante a permanência na UTI e prescrição de cuidados para prevenção de LP (BARROS, *et al*, 2002). Em outro estudo realizado em um hospital escola do noroeste paulista, o protocolo assistencial desenvolvido para a prevenção de LP foi elaborado a partir de atividades simples, de baixo custo e fácil

Tabela 1. Características da produção científica. quanto aos autores, ano de publicação, local, tipo de estudo, amostragem, local, periódico e base de dados

Autor	Ano	Local	Tipo de estudo	Amostra	Periódico	Base de dados
Barros, et al.	2002	UTI do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – Londrina, PR	Prospectivo, descritivo	51 pacientes admitidos sem LP	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	LILACS
Ito, et al.	2004	UTI do Hospital Regional do Norte do Paraná	Exploratório-descritivo de abordagem quantitativa	01 paciente internado (estudo de caso)	Arquivos de Ciências da Saúde Unipar	LILACS
Louro, et al.	2007	UTI do Hospital Garcia de Orta – Almada (Portugal)	Descrito, prospectivo	155 pacientes internados	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	MEDLINE
Bereta, et al.	2010	UTI de um hospital escola do noroeste paulista	Descritivo, exploratório e retrospectivo de abordagem quantitativa	812 pacientes internados na UTI geral 1 e 612 pacientes internados na UTI geral 2	CuidArte Enferma-gem	BDENF
Rogenski e Kuregant	2012	UTI adulto de um hospital escola da cidade de São Paulo	Prospectivo, descritivo e exploratório	78 pacientes internados	Revista Latino-Americana de Enferma-gem	LILACS
Oliveira e Paula	2015	Clínica piloto de um hospital filantrópico localizado na cidade de Teresina, PI	Descritivo de abordagem quantitativa	09 enfermeiros, sendo 02 assistenciais da clínica piloto e 07 do Grupo de Curativos do hospital cenário do estudo	Revista Ciência e Saberes	BDENF
Vasconce-los e Caliri	2017	UTI geral adulto de hospital de ensino de João Pessoa, PB	Observacional, prospectivo, comparativo do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa	55 profissionais de saúde de diversas especialidades	Escola Anna Nery	LILACS
Holanda, et al	2018	UTI do hospital universitário de Petrolina, PE	Quantitativo descritivo, analítico e documental	566 pacientes internados	Revista Espaço para a Saúde	LILACS

Todos os estudos selecionados relacionaram as medidas de prevenção de LP com assistência de enfermagem e o uso de escala de risco para de LP. Dois estudos consideraram os valores das taxas de hemoglobina como fator de risco para LP, em um dos estudos, observou-se que os 12 pacientes de risco, que apresentaram alterações na pele durante a internação, tiveram valores de hemoglobina abaixo de 10g/dl e receberam transfusão de hemoderivados, no outro, que foi um estudo de caso, realizado na mesma instituição, foi constatado que a paciente avaliada, durante o período de internação, apresentou, uma média de 9,39 g/dL, e entre a 13ª a 14ª semana, a paciente apresentou uma redução significativa do nível de hemoglobina sérica (7,8 mg/dL), coincidindo com a época do desenvolvimento da ulceração, sugerindo alguma relação entre a taxa de hemoglobina com a lesão corporal (BARROS, *et al*, 2002; ITO, *et al*, 2004). Estudo descritivo prospectivo realizado em Portugal utilizou a escala de Norton como instrumento para avaliação de LP. Nos pacientes sem risco, nenhum desenvolveu LP, sendo que estas só ocorreram nos pacientes com algum grau de risco e quanto mais elevado o risco, maior o número de pacientes com LP (LOURO; FERREIRA; PÓVOA, 2007). Sobre a localização das LP, pesquisa realizada em um hospital universitário regional do norte do Paraná, com 51 pacientes internados, demonstrou que 29 (57%) foram considerados com risco de desenvolver LP. Destes, 12 apresentaram algum estágio de LP, sendo que 7 (58%) apresentaram alterações em duas áreas corporais e 5 (47%) em uma

execução. O protocolo de prevenção de LP foi elaborado e apresentado a toda a equipe de enfermagem das UTIs Geral 1 e 2, em forma de treinamento ministrado pelos pesquisadores, juntamente com a Comissão Interna de Estudo de Feridas (BERETA, *et al*, 2010). Em Portugal, estudo realizado na UTI do hospital Garcia de Orta, sempre que ocorria alteração na integridade da pele, essa era descrita com detalhe na folha de registro criada para tal efeito, como parte integrante do protocolo de prevenção de LP. Neste registro anotavam-se todas as características da lesão: grau da úlcera, localização, escore, tratamento aplicado e data prevista do próximo tratamento (LOURO; FERREIRA; PÓVOA, 2007). Na construção do protocolo de prevenção em um trabalho realizado na UTI geral adulto de um hospital de ensino em João Pessoa, utilizou-se a estratégia do grupo focal, num processo de interação e parceria entre a pesquisadora e 55 profissionais de saúde de diversas especialidades que atuavam na UTI. Inicialmente, os resultados obtidos na fase pré-protocolo foram divulgados junto aos profissionais para sensibilizá-los sobre os problemas da prática e persuadi-los sobre a necessidade de mudanças. Em seguida, as ações para a prevenção da LP foram apresentadas aos profissionais, reunidas em pequenos grupos. Concomitante a apresentação, discutia-se sobre a adequação das ações às necessidades da clientela e à realidade do serviço. Após as discussões, elaborou-se uma síntese das recomendações que comporiam o protocolo a ser utilizado na UTI, a qual foi submetida à avaliação da concordância de

todos os profissionais, com obtenção de elevados índices de aceitação (VASCONCELOS; CALIRI, 2017). Para a implementação do protocolo foram desenvolvidas ações educativas que incluíram: curso que abordou a fisiopatologia, fatores de risco, classificação da LP e medidas recomendadas para a prevenção, disponibilização dos slides do curso nos computadores da UTI, distribuição de guia instrucional sobre prevenção de LP, fixação do algoritmo de prevenção nas paredes próximas às unidades dos pacientes, e a pesquisadora permaneceu na UTI por duas semanas para acompanhamento do início da operacionalização do protocolo. Ao término das atividades educativas, a pesquisadora afastou-se do campo por um período de três semanas e retornou para coletar os dados da fase pós-protocolo (VASCONCELOS; CALIRI, 2017). Todos os trabalhos encontrados demonstraram melhora nos resultados após a implementação dos protocolos de prevenção de LP. Esses resultados foram observados tanto na qualidade da assistência, com redução de incidência de LP, diminuição de dias de internação, quanto na padronização das condutas relacionadas a esse cuidado, com o aprimoramento profissional da equipe de enfermagem.

Em estudo realizado na UTI de um hospital universitário de Petrolina, Pernambuco, houve redução significativa de LP durante o internação (36,6% para 12,3%), da média do tempo de internação (de 11,4 para 7,1 dias), bem como o surgimento de lesão por pressão em regiões calcânea (25,7% para 3,7%) e sacra (9,9% para 2,8%), após a implantação de medidas preventivas para o desenvolvimento de LP (HOLANDA, 2018). Com relação aos cuidados de enfermagem na prevenção de LP, um estudo de caso realizado no hospital universitário da região norte do Paraná destacou-se o risco para a paciente desenvolver LP, com escore de 11,48 pela escala de Braden, sendo o mesmo monitorado com o protocolo. A paciente apresentou apenas um episódio de início de ulceração sendo intensificadas as medidas preventivas, com regressão completa do quadro, permanecendo assim até seu óbito. Dentre os cuidados prestados, os realizados com maior frequência, 135 dias (96,4%), referem-se a proteção de calcanhares e cotovelos, seguido de inspeção diária das áreas de risco e mobilização correta, ambos prescritos por 134 dias (95,7%); manutenção da nutrição e elevação da cabeceira a 30 graus realizados por 133 dias (95%); mudança de decúbito de 2/2 horas, executado durante 132 dias (94,3%) (ITO, *et al*, 2004). Estudo realizado na UTI de um hospital português foram incluídos 155 pacientes. Dezoito apresentavam LP na admissão e 40 a desenvolveram durante a internação, totalizando 125 LP. A prevalência foi de 37,41% e a incidência de 25,8%. O aparecimento de novas LP ocorreu, em média, no 7º dia de internação. Dos pacientes internados 79% mantiveram-se estáveis e/ou melhorados. Na alta, o número de LP foi significativamente maior nos pacientes classificados como de alto risco avaliados pela escala de Norton. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram mais LP que os demais. Foi constatado que quanto maior o tempo de internação maior a prevalência de LP na data da alta (LOURO; FERREIRA; PÓVOA, 2007). Em estudo desenvolvido na UTI de um hospital escola da cidade de São Paulo, a maioria dos pacientes com LP possuía doença associada que comprometia o sistema cardiovascular ou respiratório (61,1%), sistema endócrino (38,9%) e faziam uso de medicamentos cardiotônicos (55,6%) e analgésicos /anti-inflamatórios esteroides e não esteroides (33,3%) (ROGENSKI; KURCGANT, 2012). Estudo realizado em UTI de um hospital de ensino, em João Pessoa, Paraíba, observou-se maior frequência de ações preventivas na fase pós-protocolo em todas as variáveis observadas, principalmente das ações: avaliação do risco para lesões por pressão nos dias subsequentes à admissão, observação de proeminências ósseas e aplicação de hidratante em todas as regiões corporais, elevação do paciente do leito na movimentação, proteção de proeminências ósseas do joelho e elevação do calcâneo (VASCONCELOS; CALIRI, 2018).

DISCUSSÃO

As amostras de seis estudos contemplaram pacientes internados; destes, cinco foram realizados com pacientes internados em Unidades

de Terapia Intensiva. Tal achado deve-se ao fato da UTI ser um dos setores hospitalares onde se encontram pacientes bastante debilitados, em uso de muitos equipamentos e medicamentos para a manutenção da vida e frequentemente sujeitos a imobilidade. Mesmo sendo a UTI o local mais apropriado para o tratamento de pacientes críticos, alguns autores consideram o local, também, como um dos ambientes hospitalares mais tensos, agressivos e traumatizantes para os pacientes, isso porque, associados à situação crítica em que os indivíduos se encontram, existem fatores que são prejudiciais à sua estrutura psicológica, como por exemplo, a falta de condições favoráveis ao sono, isolamento, intervenções terapêuticas frequentes, além do medo que a doença se agrave e da consequente morte, fator que interfere ainda mais no seu estado geral. Dessa forma, os pacientes que permanecem acamados por longos períodos em ventilação mecânica, com alguma disfunção motora, sensível e em uso de drogas vasoativas, são os que estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de uma LP (ROGENSKI; KURCGANT, 2012). Sete estudos relacionaram as medidas de prevenção de LP com assistência de enfermagem e o uso da Escala de Braden. A Escala de Braden é um instrumento útil, de fácil manuseio, não tendo custo para a instituição e usado como um indicador de saúde, na segurança do paciente, com caráter preventivo e auxilia o enfermeiro para a realização de uma avaliação global do risco de formação de LP no paciente hospitalizado, para que assim possa se tomar os cuidados necessários com o intuito de evitar tal lesão (DEBON, *et al*, 2018). O uso de um instrumento ou escala de avaliação de risco de LP facilita a identificação de fatores predisponentes ou de risco para seu desenvolvimento e favorece o planejamento de medidas preventivas para evitar o surgimento dessas lesões. A avaliação de risco deve ser adotada de forma sistematizada e aplicada, tanto na admissão do paciente como durante todo o período de internação. É essencial para a implantação das medidas preventivas um dimensionamento da equipe de enfermagem conforme a demanda de cuidados específicos, pois o excesso da carga de trabalho é um fator diretamente relacionado ao risco de desenvolvimento dessas lesões, interferindo na qualidade da assistência prestada ao paciente, na qualidade de vida dos profissionais e nos custos hospitalares (BOSCO, 2020). Os protocolos assistenciais devem ter boa qualidade formal, serem de fácil leitura, válidos, confiáveis, terem conteúdo baseado em evidências científicas, serem corretamente utilizados e comprovadamente efetivos. Tudo isso implica em rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de seguimento por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado) (SILVA, 2020).

CONCLUSION

Os estudos desta revisão relatam que a escala preditiva de risco de LP 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 e que as equipes que incorporaram o protocolo em sua prática assistencial tem redução da incidência de LP. Os protocolos de prevenção de LP são instrumentos importantes para manutenção de um cuidado integral e com qualidade, habilitando os profissionais e identificando os pacientes em risco para adequada sistematização do cuidado. Os protocolos assistenciais em enfermagem devem atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências e às normas e da instituição onde será utilizado. Observou-se, a partir deste estudo de revisão, que na análise da produção brasileira em torno da temática de implantação de protocolos de prevenção de LP, a produção de conhecimento é limitada, com poucos trabalhos abordando tal a temática, sugerindo que mais pesquisas se concentrem nesta área de conhecimento. Porém, os estudos já realizados demonstraram efetividade na implantação dos protocolos de prevenção de LP, uma vez que reduziram as taxas de incidência de LP através de medidas adotadas pela equipe de enfermagem. A enfermagem, por ser responsável pelo cuidado direto aos pacientes e por ser a maior concentração de profissionais em instituições de saúde deve buscar conhecimento com embasamento científico, visando o aprimoramento profissional e, conseqüentemente, melhoria na qualidade do cuidado

prestado. Em decorrência das lacunas evidenciadas e os resultados encontrados nos artigos incluídos nesta revisão integrativa, entendemos ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos que produzam evidências fortes relativas ao tema investigado, principalmente na realidade da prática da enfermagem brasileira.

Conflito de Interesses: Os autores atestam que não existe conflito de interesses e os próprios autores financiaram o trabalho.

REFERENCES

- AZEVEDO, G.R; MENDES, V.C. Fatores de riscos e estratégias de prevenção associados a lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. de Saúde Dom Alberto*, 2021. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudeomalberto/artic/e/view/672/653>, [Acesso em 05 de janeiro de 2022].
- BARON, M.V; BRANDEBURG, C; FIALHO, L.M.F; COSTA, B.E.P. Conhecimento de profissionais da saúde sobre lesão por pressão. *Rev. Expressão Católica em Saúde*, 2020. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rece/revista/article/view/3940>, [Acesso em 11 de outubro de 2021].
- BARROS, S.K.S.A; ANAMI, E.H.T; ELIAS, A.C.G.P; HASHIMOTO, M.L.Y; TSUDA, M.S; DORTA, P.O, *et al.* Aplicação de protocolo para prevenção de úlcera de pressão em Unidade de Terapia Intensiva. *Semina Cienc Biol Saude*, 2002. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semnabio/article/view/3691>, [Acesso em 11 de outubro de 2018].
- BERETA, R.P; ZBOROWSKI, I.P; SIMÃO, C.M.F; ANSELMO, A.M; RIBEIRO, S; MAGNANI, L.A.F.N. Protocolo assistencial para prevenção de úlcera por pressão em clientes críticos. *Cuid Arte Enfermagem*, 2010. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/213.pdf>, [Acesso em 20 de janeiro de 2019].
- BOSCO, P.S. Carga de trabalho, contexto organizacional e atuação da equipe de enfermagem na implementação de práticas voltadas para a segurança do paciente. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48871/2/priscila_sanchez_bosco_ensp_dout_2019.pdf, [Acesso em 11 de outubro de 2021].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>, [Acesso em 20 de agosto de 2021].
- CASTANHEIRA, L.S; WERLI-ALVARENGA, A; CORREA, A.R; CAMPOS, D.M.P. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. *Rev. Oficial do Conselho Federal de Enfermagem*. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073>, [Acesso em 11 de janeiro de 2019].
- DEBON, R; FORTES, V.L.F; RÓS, A.C.R; SCARATTI, M. A. Visão de Enfermeiros Quanto a Aplicação da Escala de Braden no Paciente Idoso. *Rev Fund Care Online*, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6210>, [Acesso em 27 de fevereiro de 2019].
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (Edição em português brasileiro). EmilyHaesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA. 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>, [Acesso em 11 de outubro de 2020].
- HOLANDA, O.Q. Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Espaç. Saúde*, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981822/6-efetividade-do-protocolo-609-1071-1-rv.pdf>, [Acesso em 11 de outubro de 2019].
- HOLANDA, O.Q; OLIVEIRA, V.A; FERNANDES, F.E.C.V; XAVIER, S.B; MOLA, R. Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Espaço para a Saúde*. 2018; 19(2). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981822/6-efetividade-do-protocolo-609-1071-1-rv.pdf>, [Acesso em 11 de outubro de 2019].
- ITO, P.E; GUARIENTE, M.H.D.M; BARROS, S.K.S.A; ANIAMI, E.H.T; KASAI F; SÁ, D.M. Aplicação do protocolo de monitorização em paciente com risco de desenvolver úlcera de pressão: um estudo de caso. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 2004. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/247/220>, [Acesso em 27 de fevereiro de 2019].
- JANSEN, R.C.S; SILVA, K.B.A; MOURA, M.E.S. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. *Rev Bras Enferm*. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/?format=pdf&lang=pt>, [Acesso em 21 de março de 2022].
- LOURO, M; FERREIRA, M; PÓVOA, P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Rev. bras. ter. intensiva*, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300012&lng=en, [Acesso em 27 de fevereiro de 2019].
- MENDONÇA, P.K; LOUREIRO, M.D.R; FROTA, O.P; SOUZA, A.S. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto contexto – enferm*, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?lang=pt#>, [Acesso em 11 de outubro de 2019].
- MONTEIRO,D.S. *et al.* Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. *Texto & Contexto Enfermagem*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXwX8QFJ8D/?format=pdf&lang=pt>, [Acesso em 15 de dezembro de 2021].
- OLIVEIRA, F.B.M; PAULA, A.B.R. Protocolo clínico para úlceras por pressão: uma ferramenta assistencialista para a práxis de enfermagem. *ReOnFacema*. 2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/33/7>, [Acesso em 27 de fevereiro de 2019].
- PINHEIRO, R.V; SALOMÉ, G.M; MIRANDA, F.D; ALVES, J.R; REIS, F.A; MENDONÇA, A.R.A. Algoritmo para prevenção e tratamento de lesão por fricção. *Acta Paul Enferm*. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zDFvtnLKDZfQ7qdtJFLMXxj/>, [Acesso em 11 de janeiro de 2011].
- RAMALHO,A.O; FREITAS,P.S.S; MORAES,J.T; NOGUEIRA,P.C. Reflections on recommendations for the prevention of pressure injuries during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy – Revista Estima*. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/940>, [Acesso em dezembro de 2021].
- ROGENSKI, N.M.B; KURCGANT, P. Incidências de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/lae/a/4skz7KyrKSN4TzVXH7xkbSd/?format=pdf&lang=pt>, [Acesso em 11 de outubro de 2018].
- SALES, D.O; WATERS, C. O. Uso da escala de Barden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4300/5555>, [Acesso em 11 de outubro de 2020].
- SILVA, R.C; SILVA, J.K.B.A; MOURA, M.E.S. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(6), [citado 2021 out 11]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/?format=html&lang=pt>, [Acesso em 11 de outubro de 2021].
- SOARES, C.B; HOGA, L.A.K; PEDUZZI, M; SANGALEIT, C; YONECURA, T; SILVA, D.R.A.D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. Esc.*

- Enferm. USP, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf, [Acesso em 11 de outubro de 2018]
- SOUSA, L.M.M; *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Rev. Investigação em Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>, [Acesso em 11 de outubro de 2018].
- VASCONCELOS, J.M.B; CALIRI, M.H.L; Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc. Anna Nery, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/f66m674NhqxSCMhrFwy6DDR/abstract/?lang=pt>, [Acesso em 11 de outubro de 2018].
