

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERA DE PRESSÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE***IMPLEMENTATION OF A CARE PROTOCOL FOR PREVENTION AND TREATMENT OF PRESSURE ULCERS AT HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, BRAZIL*

Dóris Baratz Menegon<sup>1</sup>, Rossana Rosa Bercini<sup>2</sup>, Márcia Ivani Brambila<sup>3</sup>, Maria Lúcia Scola<sup>4</sup>,  
Melânia Maria Jansen<sup>5</sup>, Raquel Yurika Tanaka<sup>6</sup>

**RESUMO**

A úlcera de pressão é um problema de saúde pública prevenível que envolve a equipe multidisciplinar. Sua prevalência, segundo a literatura internacional, em pacientes internados, é de 3 a 14%. Diante da complexidade do problema, já que a úlcera de pressão tem causas multifatoriais, é imperativo que medidas preventivas sistematizadas e de caráter institucional com envolvimento de toda a equipe de enfermagem sejam adotadas. Para melhor implementação das medidas preventivas, foi elaborado um Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Úlcera de Pressão, com envolvimento de diversos profissionais, tendo os enfermeiros do Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas e Educação em Serviço a responsabilidade de implementar as medidas nas unidades de internação. O referencial teórico educativo nesse processo de consolidação das ações preventivas da úlcera de pressão foi o de Bordenave, citado por Pereira no seu estudo sobre práticas educativas nas ciências da saúde. Nesse processo, os participantes – equipe de enfermagem – não são apenas meros receptores de informações, mas, sim, agentes ativos e transformadores de sua realidade. A utilização de uma escala de avaliação de risco para úlcera de pressão foi introduzida na admissão do paciente internado, além de outras inovações e equipamentos após a implantação do Protocolo Assistencial.

**Unitermos:** Úlcera de pressão, protocolos clínicos, cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

Pressure ulcer is a public health problem, whose prevention requires a multidisciplinary team. Its prevalence lies between 3-14% among hospitalized patients, according to the international literature. Due to the complexity of the problem, since pressure ulcer has multifactorial causes, it is imperative to adopt institutional and systematic preventive measures involving the whole nursing team. To better implement these prevention measures, a Care Protocol for Prevention and Treatment of Pressure Ulcer was created, involving several professionals. Nurses participating in the Program of Prevention and Treatment of Wounds and Continuing Education were responsible for implementing the measures in inpatient wards. Bordenave, cited by Pereira in his study on educational practices in health sciences, was the educational theoretical reference for the process of consolidating pressure ulcer prevention. Participants in such process (nursing team) are not only mere receivers of information, but also active and transforming agents of their reality. A scale of risk assessment for pressure ulcer was used at patient's admission. Other innovations and equipment were also part of the implementation of this Care Protocol.

**Keywords:** Pressure ulcer, clinical protocols, nursing care.

Rev HCPA 2007;27(2):61-4

Úlcera de pressão (UP) é qualquer alteração da integridade da pele decorrente da compressão não aliviada de tecidos moles entre uma proeminência óssea e uma superfície dura (1). É classificada conforme o grau de dano observado nos tecidos (pele, subcutâneo, músculos, articulações, ossos). A etiologia é multifatorial, incluindo fatores internos do paciente, tais como: extremos de idade, comorbidades, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência; e externos, como: pressão, cisalhamento, fricção e umidade (1,2). A UP é um problema para os serviços de saúde, envolvendo a equipe multidisciplinar. As altas taxas de incidência e prevalência,

morbidade e custos mostram que a UP é uma séria complicação para os pacientes institucionalizados, bem como para a própria instituição e comunidade (1).

Na literatura internacional (1,2), há estimativas da prevalência de UP nos pacientes internados de 3 a 14%. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a prevalência da UP era utilizada como um indicador assistencial de enfermagem até 2006. Nas Unidades de Internação de Adultos e no Centro de Terapia Intensiva (CTI), a prevalência nesse período foi de 9,7% (3).

A *Agency for Health Care Policy and Research*, órgão do governo americano que divulga o conhecimento

1 Enfermeira, Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, Serviço de Dermatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Coordenadora, Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, HCPA.

2 Enfermeira, Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, HCPA, Consultora, Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, HCPA.

3 Enfermeira, Serviço de Enfermagem Cirúrgica, HCPA, Consultora, Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, HCPA.

4 Enfermeira. Professora, Escola Técnica de Enfermagem, HCPA, Consultora, Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, HCPA.

5 Enfermeira, Serviço Enfermagem em Saúde Pública, Serviço de Fisiatria e Reabilitação, HCPA, Consultora, Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, HCPA.

6 Acadêmica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

**Correspondência:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Dermatologia, Rua Ramiro Barcelos, 2350, 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil. Telefone: 55 51 2101.8571. E-mail [dmenegon@hcpa.ufrgs.br](mailto:dmenegon@hcpa.ufrgs.br)

existente baseado em pesquisas ou em consenso de especialistas, estabelece as seguintes recomendações para redução do problema (4).

1. Identificar indivíduos em risco que necessitem prevenção e os fatores desencadeantes;
2. Manter e melhorar a tolerância dos tecidos à pressão para prevenir a lesão;
3. Proteger contra os efeitos adversos das forças mecânicas externas (pressão, fricção e cisalhamento);
4. Reduzir a incidência de UP através de programas educacionais.

Diante da complexidade do tema e da identificação de que a UP é um problema evitável na maioria das vezes, consideramos que a prevenção é fundamental, e se torna imperativa a reavaliação dos processos de cuidado prestados pela equipe de enfermagem nessa instituição (2,5). Uma forma de sistematizar esse cuidado é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco, medidas preventivas e terapêuticas (5).

Dessa forma, em 2005, foi estabelecido o grupo de trabalho do Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento da Úlcera de Pressão (Protocolo UP), composto por enfermeiras representantes do Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF), assessoria da vice-presidência médica, dermatologista, farmacêuticos e nutróloga do Serviço de Análise Técnica e Controle de Materiais.

O reconhecimento dos indivíduos 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 especificidade. Nos EUA e Europa, as escalas mais utilizadas são Norton, Gosnell, Waterlow e Braden (5). No Brasil, a escala de Braden foi traduzida e validada para a língua portuguesa, conforme o trabalho de Paranhos & Santos em 1999, atingindo 94% de sensibilidade, 89% de especificidade e 88 e 94% para validade preditiva dos testes positivo e negativo, respectivamente. Esses dados justificam a nossa opção em utilizar a escala de Braden para avaliação de risco de UP em pacientes adultos.

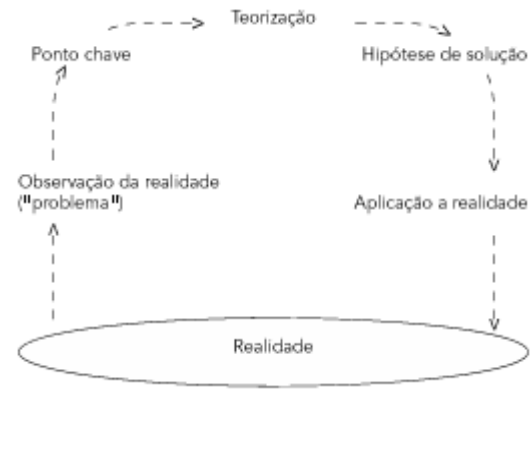
A identificação dos pacientes em risco permite a implementação de medidas preventivas precocemente, o que pode reduzir a incidência da UP em até 50% (6). A partir de 2007, a incidência de UP nessa instituição é utilizada como indicador de qualidade assistencial de enfermagem.

A implementação e o desenvolvimento dos programas educacionais devem seguir os princípios de aprendizagem do adulto. Para aprender, o indivíduo deve estar sensível ao problema e receptivo à proposta educacional. Geralmente, esse aprendizado passa por mudança comportamental, transformando agentes passivos em ativos. A busca por uma prática educativa foi baseada na necessidade de tornar os participantes protagonistas. Dessa forma, optou-se pelo referencial teórico de Bordenave, que apresenta o processo de ensino-aprendizagem através da pedagogia da

problematização (7), utilizando-se do método do arco criado por Charles Mangarez (Figura 1). Nessa pedagogia, o ensino é desenvolvido através dos grupos de discussão, onde os participantes são agentes de transformação da realidade.

Figura 1

Passos do processo de ensino-aprendizagem na pedagogia da problematização.



Fonte: Pereira (7).

## PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO

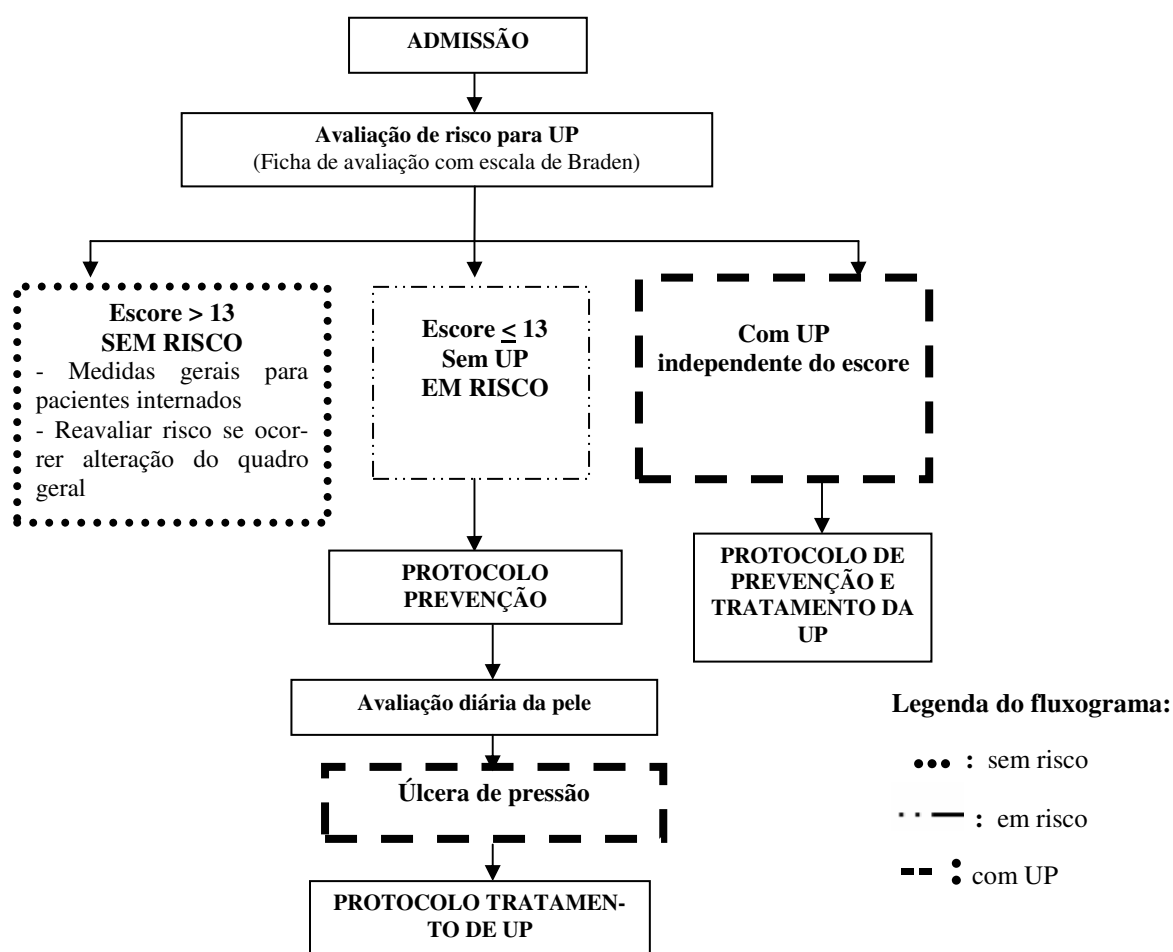
A implantação do Protocolo UP ficou sob a responsabilidade do PPTF, com a parceria da Educação em Serviço, os quais elaboraram um projeto de desenvolvimento apresentado ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação e aprovado em 2006. Esse protocolo está sendo gradualmente implantado na instituição, inicialmente através de um projeto-piloto com a equipe de enfermagem de uma unidade de internação do Serviço de Enfermagem Médica. Após avaliação e ajustes necessários, o Protocolo UP vem sendo implantado em toda a instituição, passando pelas fases de sensibilização e de capacitação. A etapa de sensibilização acontece com a participação do Serviço de Psicologia para promover a reflexão e discussão da percepção dos participantes em relação à UP. A capacitação tem ênfase maior na prevenção da UP e conta com a colaboração do Programa de Prevenção e Controle dos Distúrbios Osteomusculares do Serviço de Medicina Ocupacional dessa instituição para trabalhar as questões relacionadas aos princípios da ergonomia e da biomecânica. Os aspectos relativos ao posicionamento adequado do paciente, bem como o uso de coxins, cunhas e travesseiros, são desenvolvidos pela terapeuta ocupacional do Serviço de Fisiatria e Reabilitação. Os enfermeiros são capacitados para avaliação de risco de UP, através da aplicação da escala de Braden. O uso dessa escala permite a mensuração objetiva do risco para UP apresentado pelo paciente e fornece subsídios para a elaboração do diagnóstico de enfermagem de risco para prejuízo da inte-

gridade da pele. As intervenções de enfermagem relacionadas a esse diagnóstico estão descritas no Protocolo UP. Nas unidades de internação com apoio do PPTF e Educação em Serviço, os enfermeiros são responsáveis pelas ações educativas para o processo de cuidado, assim como os técnicos e auxiliares de enfermagem são responsáveis pelo treinamento na utilização dos equipamentos de transferência de pacientes.

O Protocolo baseia-se na avaliação de risco para UP, através da aplicação da escala de Braden, sendo que o escore obtido definirá a conduta. Por sugestão de um enfermeiro da instituição, estão sendo utilizadas as cores dos sinais de trânsito para identificar os pacientes quanto ao

risco de UP (Figura 2). A cor verde, correspondente à linha pontilhada na Figura 2, representa os pacientes sem risco; a amarela, no fluxograma com ponto e traço, alerta para os pacientes em risco; e a vermelha, linha tracejada, é utilizada para os pacientes que apresentam UP no momento da admissão, independente do escore. O objetivo desse recurso visual é chamar a atenção de todos os profissionais envolvidos no cuidado. A sinalização dos pacientes sem risco para UP e dos pacientes com UP é afixada na pasta e no quadro dos pacientes. Também apresenta medidas terapêuticas na ocorrência de úlcera.

**Figura 2** – Fluxograma do Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento da Úlcera de Pressão



UP = úlcera de pressão.

A etapa seguinte é a capacitação dos enfermeiros para o tratamento adequado da UP. Essa etapa é desenvolvida pelo PPTF e Educação em Serviço, enfocando a importância da avaliação da ferida para determinar a conduta.

A medida utilizada para avaliar a eficácia do Protocolo será a incidência de UP, que é determinada pelo Regis

tro, no sistema informatizado, da UP grau II desenvolvida no hospital. A implantação do Protocolo será avaliada através de um questionário semi-estruturado, composto de perguntas referentes à implantação do mesmo, dificuldades encontradas e possíveis sugestões, aplicado à equipe de enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Protocolo UP 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 já possibilitou algumas inovações na instituição, tais como: uso de triglicerídeos de cadeia média como barreira protetora de pele nas áreas de risco para UP, aumento do número de colchões piramidais, aquisição de colchão de fluxo de ar, elaboração de *kit* de dispositivos aliviadores de pressão (coxins, cunha e bota protetora de calcâneo e maléolo) e utilização de produtos de alta tecnologia no tratamento de feridas (4,8,9).

O Protocolo UP é uma ferramenta da sistematização da assistência de enfermagem, na medida em que qualifica o cuidado prestado, com repercussão no indicador de qualidade assistencial de enfermagem através da redução da incidência de UP.

## REFERÊNCIAS

1. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):182-7.
2. Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional de tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Grupo de Enfermagem (GENF). Relatório geral sobre úlceras de pressão notificadas do período-2006. Porto Alegre: HCPA; 2007.
4. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Pressure ulcer in adults: prediction and prevention. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, AHCPR; 1992. (Clinical Practice Guideline; n° 3).
5. Paranhos WY, Santos VLGC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(n° especial).
6. Kanj LF, Wilking SVB, Phillips TJ. Continuing medical education: pressure ulcer. *J Am Acad Dermatol*. 1998;38(4):517-36.
7. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saude Publica*. 2003;19(5):1527-34.
8. Royal College of Nursing and Nacional Institute per Clinical Excellence. A clinical practice guideline. The management of pressure ulcers in primary and secondary care. 2005 Mar.
9. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Glenview (IL): Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN); 2003. (WOCN clinical practice guideline; n. 2).