

# Avaliação da utilização de protocolos na prevenção de úlceras por pressão

*Evaluation of the use of protocols in the prevention of pressure ulcers*

---

Rosilene Alves de Almeida<sup>1</sup>, Rosângela Alves Almeida Bastos<sup>2</sup>, Francisca das Chagas Alves de Almeida<sup>3</sup>, Gutenberg Alves Pequeno<sup>4</sup>, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>5</sup>, Francileide de Araújo Rodrigues<sup>5</sup>

---

## RESUMO

**Introdução:** A úlcera por pressão é um problema de saúde que repercute com elevados custos e consequências biopsicossociais sobre os portadores. Para reduzir sua incidência, protocolos de prevenção são utilizados, sendo importante enfatizar o impacto desta estratégia sobre as práticas de saúde e na qualidade de vida do paciente.

**Objetivo:** Este artigo objetiva revisar o impacto da utilização de protocolos de prevenção de úlcera por pressão sobre sua incidência e na assistência.

**Materiais e Métodos:** O estudo é de revisão sistemática fundamentado em publicações disponíveis em meio eletrônico. Foram selecionados 07 trabalhos, do período de 2002 a 2010, encontrados nas bases de dados *Medline*, *Lilacs*, *IBECS* e *Cochrane*, utilizando os descritores “úlcera por pressão ou úlcera de pressão ou escara de decúbito e protocolo”.

**Resultados:** Três estudos mostraram redução da incidência de úlcera por pressão de 23 para 5%, 60 para 15%, 43 para 28%, com relato de eficácia do protocolo em 79% dos pacientes. Outros revelaram incidências de 0,2 e 2,77% após aplicação do protocolo. Incidências de 23,5 e 25,8% foram verificadas em unidades intensivas após o uso de protocolos. Ademais, a adoção de protocolos para prevenção de úlcera por pressão é uma decisão estratégica eficaz, que além de diminuir a incidência, otimiza recursos, melhora a qualidade da assistência, fortalece as práticas assistenciais.

**Conclusão:** Os protocolos promovem impactos positivos sobre a prevenção das úlceras por pressão e a qualidade de vida das pessoas, sendo um recurso essencial para um cuidado humanizado pautado nas necessidades de saúde.

**Palavras-chave:** avaliação; protocolos; úlcera por pressão.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure ulcer is a medical condition that involves high costs and biopsychosocial consequences for the patients. Prevention protocols have been used to reduce pressure ulcers incidence, and it is important to emphasize the impact of this strategy on the health care practices and patient's quality of life.

**Objective:** This article aims to review the impact of pressure ulcer prevention protocols on the incidence and treatment of this condition.

**Materials and Methods:** This study is a systematic review based on publications available in electronic media. The study analyzed seven articles, from the period from 2002 and 2010, found in *Medline*, *Lilacs*, *IBECS* and *Cochrane* databases, using the descriptors “pressure ulcer or decubitus sore and protocol”.

**Results:** Three studies showed a reduction in the incidence of pressure ulcers from 23 to 5%, 60 to 15%, 43 to 28%, with a reported efficacy of the protocol in 79% of the patients. Other studies revealed 0.2 and 2.77% of pressure ulcer incidence after the protocol implementation. Some intensive care units showed 23.5 and 25.8% incidence rates following the use of the protocols. Furthermore, the adoption of protocols in the prevention of pressure ulcers is an effective strategic decision, which in addition to reducing the incidence of the condition, optimizes resources, improves the quality of care and strengthens health care practices.

**Conclusions:** The protocols promote positive impacts on pressure ulcers prevention and on the quality of life of patients, being an essential resource for a humanized care based on health needs.

**Keywords:** evaluation; protocols; pressure ulcer.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde - Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

<sup>4</sup>Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e APH em Enfermagem. Especialista em Gestão Pública pela UEPB. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB).

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC/CCS/UFPB).

## INTRODUÇÃO

O comprometimento da condição de saúde geral do paciente hospitalizado implica na necessidade de cuidados dirigidos aos problemas de ordem física, psíquica, espiritual e social, numa perspectiva integralizada. Apesar da busca incessante do progresso da assistência dispensada aos pacientes, o ambiente hospitalar pode favorecer o aparecimento de complicações ou de iatrogenias não relacionadas diretamente às afecções, como as úlceras por pressão (UP)<sup>1</sup>. O desenvolvimento de UP em pacientes hospitalizados é um grande problema de saúde que repercute com elevados custos financeiros, além de profundas consequências físicas, psicológicas e sociais para os portadores<sup>1,2</sup>.

A UP é definida internacionalmente pelo Grupo Europeu de Úlceras por Pressão e Grupo Americano de Úlceras por Pressão (EPUAP/ NPUAP) como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado da pressão isolada ou combinada com cisalhamento<sup>3,4</sup>, sendo muito frequente em pacientes acamados, tetraplégicos e internados em unidades de terapia intensiva (UTI), e causando muita dor e sofrimento<sup>5</sup>.

A etiologia das UP é multidimensional, sendo os fatores predisponentes mais importantes, a pressão - ocasionada pela imobilidade, e a diminuição da percepção sensorial<sup>6</sup>; mas, outros fatores como a fricção, cisalhamento, umidade da pele, tabagismo, idade, hipertermia, condições nutricionais também afetam as condições de resistência dos tecidos à pressão<sup>7</sup>.

A atenção aos pacientes/clientes com UP ou em risco de desenvolvê-la exige, além do cuidar holístico direcionado às necessidades de saúde para além do corpo físico, um cuidar técnico que requer tempo e proximidade por parte dos profissionais da saúde. Nesse contexto, a manutenção da integridade da pele e tecidos subjacentes tem sido tradicionalmente uma responsabilidade da equipe de Enfermagem, por esta estar mais próxima dos pacientes/clientes, executando as atividades de cuidar<sup>6</sup>. Dessa exigência surge a necessidade de implementar ações que visem otimizar o tempo e a assistência prestada a estes no âmbito

hospitalar.

Assim, com intuito de melhorar a atenção aos pacientes em risco para o desenvolvimento de UP, e conseqüentemente reduzir sua ocorrência, alguns serviços de saúde elaboram protocolos, os quais dispõem sobre medidas preventivas a serem tomadas de acordo com o grau de risco do paciente - avaliado por escalas padronizadas, sendo a mais utilizada a de *Braden*.

Estudos nacionais e internacionais demonstram que a implementação desse instrumento nas unidades hospitalares de longa permanência causa melhora significativas nas taxas de incidência<sup>8</sup>. Porém, apesar de sua relevância como medida para minimizar os danos aos pacientes hospitalizados, os protocolos de prevenção das UP ainda têm sua utilização limitada.

Do exposto, o estudo se justifica pela necessidade de elaborar estudos que corroborem com a disseminação do conhecimento a cerca da importância da implementação e utilização dos protocolos de prevenção de UP como um instrumento capaz de promover impactos significativos na redução da incidência das UP e, conseqüentemente, na melhora do cuidado junto aos pacientes/clientes com mobilização limitada e submetidos a longos períodos de internação. Segundo Mahmud<sup>9</sup>, os protocolos melhores aceitos são aqueles construídos através de recomendações, baseadas em evidência e práticas de consenso.

Deste modo, este trabalho objetiva revisar sobre o impacto da utilização de protocolos de prevenção de úlcera por pressão sobre sua incidência e na assistência.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo refere-se a uma revisão sistemática consubstanciada em estudos bibliográficos disponíveis *online* e foi realizada no período de julho a agosto de 2010 por meio da busca eletrônica no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - escolhida por ser de acesso livre e gratuito e por fornecer informação técnico-científica produzida pelas instituições acadêmicas e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por contemplar várias bases de dados.

A busca eletrônica dos trabalhos científicos foi

realizada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol.

Com vistas a contemplar outras denominações para a UP, a busca pelos trabalhos foi feita utilizando descritores/unitermos em 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.

Adotou-se como critérios de inclusão: as publicações em texto completo de 2000 a 2010 disponíveis *online*, cuja temática abordasse os resultados da utilização de protocolos para a prevenção de UP em pacientes internos em instituições hospitalares, sendo excluídos do estudo os trabalhos de revisão.

Após a primeira rodada de seleção foram encontrados 102 trabalhos indexados nas bases de dados *Medline*, *Lilacs*, *IBECs* e *Cochrane*. Utilizando o filtro para seleção de textos completos foram encontrados apenas 37 trabalhos. Destes, somente 21 foram publicados entre os anos 2000 e 2010. Seguiu-se à análise minuciosa conforme o referencial teórico de Gil<sup>10</sup> que inclui a leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa do material empírico. Todos os 21 trabalhos foram lidos exaustivamente e na seleção final incluiu-se apenas aqueles estudos que contemplassem a temática da utilização de protocolos para prevenção de UP. Assim, selecionou-se 07 trabalhos de interesse para o estudo, publicados no período de 2002 a 2010, dos quais 06 foram estudos de intervenção não controlados e 01 estudo de caso. No total foram excluídos 95 trabalhos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 102 trabalhos, dos quais 95 foram excluídos, finalizando um total de 07 trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão no estudo.

A UP configura-se como um problema de dimensão mundial, sendo uma complicação comum em pacientes críticos hospitalizados. Sua prevenção constitui-se em

um desafio para a assistência de enfermagem e sua baixa incidência é indicativa de boa qualidade dos serviços de saúde, daí a necessidade de inovar as práticas na busca de alternativas que minimizem sua ocorrência, a exemplo, a implementação de protocolos de prevenção.

De modo geral, protocolos clínicos são instrumentos construídos com o objetivo, dentre outros, de atenuar a variabilidade de conduta clínica e garantir um atendimento mais qualificado ao paciente<sup>9</sup>. A elaboração e implementação de protocolos assistenciais para a prevenção de UP é de grande relevância, devendo estes serem bem articulados com vistas a identificar e atender às reais necessidades dos pacientes, o que exige um embasamento teórico-prático que direcione o planejamento das ações com vistas ao alcance das metas traçadas.

A maioria dos protocolos faz o uso de escalas (5/7 = 71%) de avaliação do nível de risco para desenvolver UP, sendo a mais frequentemente utilizada a de *Braden*. Nesta, a avaliação é baseada em seis indicadores: percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição e fricção, e cisalhamento, aos quais são atribuídos números (escores) que variam de 1 a 3/4 pontos, sendo a menor pontuação 6 e a maior 23. Quanto menor a pontuação, maior será o potencial para desenvolver UP<sup>11</sup>.

Para além da mensuração do nível de risco ao desenvolvimento de UP, a escala de *Braden* fornece subsídios que norteiam as práticas de enfermagem, pois permite com segurança a elaboração do diagnóstico de enfermagem de risco para prejuízo da integridade da pele, a partir do qual as condutas são traçadas e implementadas com vistas a evitar o aparecimento dessas lesões e, conseqüentemente, outras complicações decorrentes das mesmas.

Diante de sua importância, o aumento do número de protocolos produzidos e publicados mundialmente tem estimulado a discussão de seu valor e alguns autores abordam aspectos relacionados com a construção destas ferramentas que podem determinar seu uso<sup>9</sup>. No que se refere aos protocolos clínicos, em particular os de prevenção de UP, muitos têm sido os trabalhos abordando sobre seu valor no âmbito dos serviços

hospitalares, porém quando se busca evidências de sua utilização na prática, observa-se que a realização/publicação de estudos é limitada.

De acordo com os dados da tabela 1, em relação ao ano de publicação, 01 (14,3%) trabalho foi publicado no ano 2002, 05 (71,4%) trabalhos no ano 2007 e 01 (14,3%) em 2010. Dos 07 trabalhos contemplados, com exceção de 01 (14,3%) que foi publicado no Congresso Paulista de Terapia Intensiva, os demais (06) foram publicados em periódicos, a saber: 01 (14,3%) na Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 01 (14,3%) no Arquivo Ciência Saúde Unipar, 02 (28,6%) na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 01 (14,3%) no *Journal Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* e 01 (14,3%) na Revista de Enfermagem da UFPE *online*, sendo as publicações predominantemente da área da Enfermagem (100%), o que demonstra a responsabilidade, preocupação e comprometimento históricos por parte desses profissionais para com a melhoria da qualidade das ações/intervenções prestadas àqueles sob o seu cuidar.

A seguir, apresentamos os achados desses estudos no que tange aos impactos da utilização dos protocolos. A experiência de Barros et al.<sup>12</sup>, realizada com 51 pacientes críticos admitidos na UTI adulto do Hospital Universitário do Norte do Paraná, acompanhados até a alta, utilizou um protocolo elaborado pelos enfermeiros do setor, o qual seguiu as orientações da *Agency for Health Care Policy and Research – AHCPR*, atualmente denominada *Agency for Healthcare Research and Quality - AHQR*. Após a aplicação da escala de *Braden*, 29 (57%) pacientes foram considerados com risco de desenvolver UP e destes 12 apresentaram algum estágio de UP. Com base nos dados e no conceito de incidência – “frequência de casos novos de uma determinada doença ou problema de saúde num determinado período de tempo, oriundos de uma população sob risco de adoecimento no início da observação” - elaborado por Medronho et al.<sup>13</sup>, a incidência de UP foi de 23,5% (12/51) no mês, valor ainda menor do que o encontrado na UTI adulto do Hospital Geral de Bonsucesso (2003-2004), cuja incidência foi de 26,83% (11/41)<sup>14</sup>, assim como o encontrado na Clínica Médica e CTI do Hospital

Universitário de Belo Horizonte (2008), 28%<sup>15</sup>.

Tendo em vista ausência de dados anteriores sobre a incidência de UP, os autores não referiram diminuição ou aumento da incidência, mas concluíram que “o protocolo é um instrumento eficaz para o trabalho preventivo de UP que traz resultados efetivos para encontrar o paciente de risco, estabelecer cuidados preventivos e otimizar recursos, além de promover resolutividade diante do problema da UP e melhorar a assistência prestada ao paciente neste aspecto”<sup>12</sup>.

O estudo de Ito et al.<sup>16</sup> foi realizado num hospital público do Pará com uma senhora de 88 anos internada há 140 dias na UTI. Mediante a avaliação pela escala de *Braden* a mesma foi identificada como em risco de desenvolver UP (escore de 11,48), passando então a ser monitorada com o protocolo. Após a regressão completa de um episódio de início de ulceração, a partir da intensificação das medidas preventivas, a mesma permaneceu sem UP até o óbito. Do estudo de caso os autores<sup>16</sup> concluíram que “o uso do protocolo apresentou plena efetividade na situação de paciente crítico internado por longo período de dias, contribuindo para a redução da incidência das UP bem como para melhoria da assistência de enfermagem”.

A pesquisa de Louro et al.<sup>17</sup> foi realizada em 2002 e incluiu 155 pacientes de UTI geral com período de internação superior a 24 horas, os quais foram submetidos a um protocolo de prevenção de UP que utilizava a escala de avaliação de risco de Norton. Dos 155 pacientes, 40 desenvolveram UP durante a internação, referindo incidência de 25,8%, valor que, segundo os referidos autores, está entre as faixas de outros estudos (14-41% e 1-56%) realizados no país. Em pesquisa feita no Hospital Universitário da USP com 211 pacientes considerados de risco para o desenvolvimento de UP, 84 a desenvolveu, perfilando uma incidência global de 39,8%, variando conforme a unidade<sup>18</sup>.

Frente aos resultados os autores supracitados<sup>17</sup> concluíram que “a aplicação do protocolo de prevenção de UP foi eficaz em 79% dos pacientes, sendo que as UP apareceram com maior frequência nos pacientes mais graves e, em média, no sétimo dia de internação”<sup>17</sup>. Do mesmo modo, em estudo de revisão

TABELA 1 - Trabalhos contemplados na revisão sistemática com respectivos autores, título, ano, periódico de publicação, escala de avaliação de risco e achados importantes.

Autores	Título e Ano	Periódico	Escala	Achados importantes
Barros et al. <sup>12</sup>	Aplicação de protocolo para prevenção de úlcera de pressão e Unidade de Terapia Intensiva, 2002.	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	Braden	“O protocolo é um instrumento eficaz para o trabalho preventivo de UP [...] para encontrar o paciente de risco, estabelecer cuidados preventivos e otimizar recursos, além de [...] melhorar a assistência prestada ao paciente [...].”
Ito et al. <sup>16</sup>	Aplicação do protocolo de monitorização em paciente com risco de desenvolver úlcera de pressão: um estudo de caso, 2004.	Arquivo Ciência Saúde Unipar	Braden	“O uso do protocolo apresentou plena efetividade [...], contribuindo para a redução da incidência das UP bem como para melhoria da assistência de enfermagem.”
Louro et al. <sup>17</sup>	Avaliação de Protocolo de Prevenção e Tratamento de úlceras de Pressão, 2007.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Norton	“A aplicação do protocolo [...] foi eficaz em 79% dos pacientes [...].”
Veiga et al. <sup>20</sup>	Úlceras de Pressão em Unidade de Terapia Intensiva Neurológica – Incidência e Protocolo de Enfermagem, 2007.	Congresso Paulista de Terapia Intensiva	-	“O protocolo adequado é um instrumento importante na prevenção das úlceras de pressão na UTI.”
Walsh et al. <sup>22</sup>	Evaluation of a Protocol for Prevention of Facility-Acquired Heel Pressure Ulcers, 2007.	Journal Wound, Ostomy and Continence Nurses Society	Braden	“A avaliação frequente e documentação da integridade da pele [...] causa impactos sensíveis nos resultados.”
Lima e Silva et al. <sup>24</sup>	Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva, 2010.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Braden	“A implantação do protocolo [...] significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais e [...] integra várias equipes profissionais [...], sendo importante [...] na prescrição de enfermagem.”
Furman et al. <sup>7</sup>	Úlcera por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário, 2010.	Revista de Enfermagem UFPE online	Braden	“É importante prestar [...] seguindo-se, preferencialmente, um protocolo com medidas preventivas incorporadas e implementadas pela equipe de enfermagem.”

feito por Vieira e Carmagnani<sup>19</sup> sobre a implantação e utilização de protocolos, todos os protocolos avaliados obtiveram resultados satisfatórios em até 80% dos pacientes.

Os resultados do estudo sobre a utilização de um protocolo para prevenção de UP em uma UTI Neurológica, desenvolvido por Veiga et al.<sup>20</sup>, evidenciaram que, dos 501 pacientes admitidos no período de 6 meses, com exceção de 05 que apresentavam UP na admissão, apenas 01 desenvolveu UP, corroborando com uma incidência de 0,2%. Ademais, a aplicação do protocolo promoveu regressão significativa das lesões, em todos os pacientes na ocasião da alta. Apesar destes autores não referirem incidências anteriores, o valor encontrado por eles é

muito baixo, principalmente quando relacionado à incidência de 13,3% encontrada em uma unidade com características similares, a UTI de neurocirurgia do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no período de novembro de 2002 a janeiro de 2004<sup>21</sup>. Do exposto, os autores concluíram que “o protocolo adequado é um instrumento importante na prevenção das úlceras de pressão na UTI”<sup>20</sup>.

A experiência internacional de Walsh e Plonczynsk<sup>22</sup> consistiu em avaliar a efetividade do protocolo de prevenção de UP de calcanhar em pacientes em risco, baseado na escala de *Braden* comparando as ocorrências das mesmas entre 67 pacientes das unidades de intervenção e 51 pacientes das unidades controles, em um hospital comunitário localizado a oeste

de Chicago. À análise, observou-se que houve uma diferença estatisticamente significativa entre a incidência de UP de calcanhar entre os pacientes, com 01 ocorrendo nas unidades de intervenção - incidência de 15% (01/67), e 03 nas unidades controles - incidência de 60% (03/51). Mediante seus achados, os autores concluíram que “o uso consistente de um protocolo padronizado de prevenção de úlceras de pressão [...] é eficaz reduzindo o risco de desenvolver UP de calcanhar. A avaliação frequente e documentação da integridade da pele do calcanhar como um padrão de cuidados de enfermagem causam impactos sensíveis nos resultados”<sup>22</sup>.

Para além das evidências nacionais, a literatura internacional mostra que a introdução de protocolos de prevenção de UP, aliados a medidas educativas também têm mostrado efeito sobre a redução da incidência de UP. Em um hospital de longa permanência, após intervenção educativa a incidência foi reduzida de 23% para 5%<sup>23</sup> Nos pacientes críticos observa-se a diminuição da incidência de 43% para 28%<sup>8</sup>.

Com objetivo de avaliar a aplicabilidade de um protocolo de prevenção baseado na escala de *Braden*, como medida de risco para o desenvolvimento de UP, Lima e Silva et al.<sup>24</sup> realizaram uma pesquisa na UTI de um Hospital público extraporte da cidade do Recife/PB, em 2009, com 21 pacientes. Para os autores o protocolo de prevenção baseado na escala de *Braden* é eficaz na identificação de pacientes de risco de desenvolver UP, podendo então orientar as práticas preventivas conforme o grau de risco.

Tendo em vista que a prevenção é tão importante quanto à identificação do risco de desenvolver UP, os autores concluíram que “a implantação do protocolo de prevenção de UP significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais e, quando essa iniciativa é liderada pelo enfermeiro representa um esforço institucional que integra várias equipes profissionais [...], sendo importante a inserção deste protocolo na prescrição de enfermagem”<sup>24</sup>.

Por último, relata-se a experiência de Furman et al.<sup>7</sup>, realizada no período de transição de 2008 para 2009 nas Unidades de Internação do Hospital Universitário

Regional do Norte do Paraná - HURNP. Em posse de um protocolo de prevenção de UP baseado na escala de *Braden* os pesquisadores o aplicaram em 36 pacientes em risco de desenvolver UP, entre os quais apenas 01 a desenvolveu levando a uma incidência, segundo os autores<sup>7</sup>, de 2,77%. Essa incidência é considerada um valor abaixo da média quando comparado a estudos brasileiros que revelaram incidência de 42,64% na clínica Médica e 39,47% na Clínica Cirúrgica e, ainda, menor do que a incidência verificada no Hospital Universitário da USP, 6%, após o desenvolvimento de um protocolo de prevenção para reduzir as úlceras de pele dos pacientes internados, que reduziu a incidência do hospital em mais de 80%. Uma incidência de 2,77% é um valor muito pequeno em relação ao de outras instituições do país, em que se verifica incidência de até 45%<sup>24</sup>. Do exposto, Furman et al.<sup>7</sup> concluíram que “é importante prestar cuidados integrais aos pacientes com risco de desenvolver UP, seguindo-se, preferencialmente, um protocolo com medidas preventivas incorporadas e implementadas pela equipe de enfermagem”.

De um modo geral, observou-se uma predominância (71,4%) da utilização dos protocolos de prevenção de UP nas UTIs, fato que pode ser justificado pela existência de condições favoráveis ao desenvolvimento de UP nos pacientes deste setor, como a instabilidade hemodinâmica, os problemas respiratórios, a gravidade da doença e a falência múltipla de órgãos<sup>7</sup>.

Conclui-se que os protocolos promovem impactos positivos sobre a prevenção das úlceras por pressão e na qualidade de vida das pessoas hospitalizadas, sendo um recurso essencial para um cuidado humanizado pautado nas necessidades de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Paiva LC. Úlcera de pressão em pacientes internados em um Hospital universitário em Natal/RN: condições predisponentes e fatores de risco [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008 [acesso em 18 jun 2010]. Disponível em: [http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/teses/dissertacao\\_lucila.pdf](http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/teses/dissertacao_lucila.pdf)
2. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas [Internet] 2007 [acesso em 18 jun 2010]. Florianópolis: IOESC. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/PROTOCOLO\\_FERIDA\\_26\\_08\\_2008\\_atual.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/PROTOCOLO_FERIDA_26_08_2008_atual.pdf)

3. European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. Guia Internacional. Prevención de úlceras por presión: Guía de referencia rápida. 2009:1-24.
4. Santos VCG, Caliri MH. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP. Revista Estima. 2007;5(3):43-4.
5. Costa MP, Sturtz G, Costa FPP, et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Acta Ortop Bras [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 26 ago 2010];13(3):124-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n3/25672.pdf>
6. Nogueira PC, Caliri MHL, Santos CB. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular: experiência da equipe de enfermagem do HCFMRP-USP. Medicina [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 29 jun 2010];35:14-23. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n1/fatores\\_risco.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n1/fatores_risco.pdf).
7. Furman GF, Rocha AF, Guariente MHDM, Barros SKSA, Morooka M, Mouro DL. Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 18 jul 2010];4(3):169-77. Disponível [em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login)
8. Laat EH, Pickkers P, Schoonhoven L, Verbeek AL, Feuth T, Van Achterberg T. Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients. Crit Care Med. 2007;35:815-20.
9. Mahmud, SDP. Protocolos clínicos: adesão e aplicabilidade numa instituição hospitalar [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Especialização e Gestão em Saúde; 2002 [acesso em 18 jul 2010]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12393>
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
11. Bergstrom N, Braden B, Laguzza A. The Braden scale for predicting pressure sore risk. Nurs Res. [periódico na Internet]. 1987 [acesso em 10 ago 2011];36:205-10. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3299278>
12. Barros SKSA, Anami EHT, Elias ACGP, Hashimoto MLY, Tsuda MS, Dorta PO, et al. Aplicação do protocolo para prevenção de úlcera de pressão e unidade de terapia intensiva. Semina Cien Bio Saude [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 01 set 2010];3:25-32]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3691>
13. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL, Ramos Júnior NA, Costa AJL et al. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
14. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 10 ago 2011];59(3):279-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a06v59n3.pdf>
15. Campos SF, Chagas ACP, Costa ABP, França REM, Jansen AK. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. Rev. Nutr. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 10 ago 2011];23(5):703-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a02v23n5.pdf>
16. Ito PE, Guariente MHDM, Barros SKSA, Anami EHT, Kasai F, Sá DM. Aplicação do protocolo de monitorização em paciente com risco de desenvolver úlcera de pressão: Um estudo de caso. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 10 ago 2010];8(1):79-84. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/247/220>
17. 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 em 26 ago 2010];19(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a12.pdf>
18. Rogenski NMB, Santos VLGC. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 26 ago 2010];13(4):474-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>
19. Vieira O, Carmagnani MIS. Avaliação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão. 2010 [acesso em 20 ago 2010]. Associação Brasileira de Estomatologia (SOBEST). Disponível em: [http://www.sobest.com.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=169](http://www.sobest.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=169)
20. Veiga VC, Campodonico JCC, Suguimoto M, Lima EB Rojas SSO. Úlceras de Pressão em Unidade de Terapia Intensiva Neurológica – Incidência e Protocolo de Enfermagem. X Congresso Paulista de Terapia Intensiva; Set 2007; Campos do Jordão, Brasil [acesso em 05 ago 2010]. Disponível em: [http://www.ineti.med.br/pdf%5Ctrabalhos\\_apresentados%5Ctrabalho05.pdf](http://www.ineti.med.br/pdf%5Ctrabalhos_apresentados%5Ctrabalho05.pdf)
21. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Acta Paul. Enferm. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 10 ago 2011];22(2):205-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a14v22n2.pdf>
22. Walsh JS, Plonczynski DJ. Evaluation of a Protocol for Prevention of Facility-Acquired. J Wound Ostomy Continence Nurs. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 05 ago 2010];34(2):178-183. Disponível em: <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=705967>
23. Xakellis GC Jr, Frantz RA, Lewis A, Harvey P. Cost-effectiveness of an intensive pressure ulcer prevention protocol in long-term care. Adv Wound Care. 1998;11(1):22-9.
24. 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 em 05 ago 2010];22(2):175-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>
25. Agência USP de notícias – 10 anos. HU desenvolve protocolo para prevenção de úlcera por pressão e diminui lesões em 80%. 2006 [acesso em 10 ago 2011]. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/repgs/2006/pags/173.htm>

**Endereço para correspondência:**

Rosilene Alves de Almeida.  
 Rua José Ferreira da Silva 740, apto. 301  
 João Pessoa/PB - CEP 58052-119  
 Telefone: +55 83 88631996  
 E-mail: karnawbana@hotmail.com