

Protocolo gerenciado na prevenção e tratamento de lesão por pressão

AUTORES

Caroline Padovan Prado, Mestre em enfermagem, Enfermeira do serviço de gerenciamento da qualidade no centro integrado da qualidade.

Aline Maria Bonini Moysés, Mestre em enfermagem, Enfermeira do serviço de gerenciamento de riscos no centro integrado da qualidade.

Simone de Oliveira Pileggi, Mestre em enfermagem, Gerente do serviço de gerenciamento de riscos no centro integrado da qualidade.

Luciane Silva, Gerente da qualidade no centro integrado da qualidade.

Katia Maria Padula, Mestre em gestão de organização de saúde, Diretora técnica de saúde II no centro integrado da qualidade.

Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, Doutora em ciências médicas, Dirigente da assessoria técnica.

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão (LPP) é um problema de saúde pública e tem sido alvo de grande preocupação das instituições de saúde, pois sua ocorrência impacta tanto os pacientes e seus familiares quanto o próprio sistema de saúde. Apesar da modernização dos cuidados em saúde, a incidência e prevalência de LPP em centros de terapia intensiva (CTI) permanecem elevadas e são crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde. A implantação de protocolos nas instituições de saúde é considerada uma ferramenta positiva para a redução das taxas de incidência de LPP. Os protocolos gerenciados são diretrizes assistenciais que auxiliam no monitoramento dos indicadores de qualidade, visando garantir a segurança e qualidade na assistência ao paciente. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de implementação de um protocolo gerenciado na prevenção e tratamento de LPP nos CTI Adulto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). **Metodologia:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo pesquisa-ação. **Resultados:** Propõe-se a implementação do protocolo gerenciado em quatro etapas, a serem realizadas pelo Subcomitê de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão. A primeira etapa constará na elaboração de uma planilha com informações necessárias para a gestão da incidência das LPP e ações preventivas. Na segunda etapa, serão coletadas as informações. Na terceira etapa serão realizadas capacitações da equipe de enfermagem dos CTI. Na quarta e última etapa, será realizada a análise crítica dos indicadores. **Conclusão:** Acredita-se que a implementação

do protocolo gerenciado de prevenção e tratamento de LPP, assim como a educação *in loco*, sob a luz dos resultados dos indicadores, contribuirão para o aumento do número de participantes em treinamentos, aprimorando o cuidado prestado e os registros de enfermagem, trazendo substancialidade no alcance do cuidado de saúde com qualidade e segurança, conforme preconiza a meta internacional de segurança do paciente referente à prevenção de LPP.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Prevenção; Protocolo.

INTRODUÇÃO

Uma das consequências mais comuns, resultante da longa permanência de pacientes internados em leitos hospitalares, é o aparecimento de alterações na pele.

A lesão por pressão (LPP) é um problema mundial, ocorre em todos os níveis assistenciais de saúde e tem sido alvo de grande preocupação das instituições. Sua ocorrência impacta tanto os pacientes e seus familiares quanto o próprio sistema de saúde, resultando em encargos financeiros significativos para o sistema, como o aumento no investimento em materiais, equipamentos, fármacos, intervenções cirúrgicas e prolongamento do tempo de internação^{1,2}.

Segundo dados do *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), a prevalência de LPP em instituições hospitalares é de 15% e a incidência é de 7% nos Estados Unidos da América (EUA)³. No Reino Unido, casos novos de LPP acometem de 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital⁴.

Na literatura nacional, as taxas de incidência e prevalência apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado prestado. Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de LPP em CTI permanecem elevadas⁵.

Nos CTI, onde os pacientes são mais vulneráveis, a LPP é um problema frequente. As taxas de incidência e prevalência permanecem altas quando comparadas às taxas globais no contexto hospitalar⁶. No Brasil, estudos revelam que a prevalência de LPP nos CTI variam entre 35,2%⁷ e 63,6%⁸ e a incidência em estudos realizados no Rio de Janeiro e em São Paulo variam de 26,83% a 62,5%^{9,10}.

No período de janeiro de 2014 a julho de 2017, 17,6% dos incidentes notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária corresponderam à LPP. Em 2021, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), do total de eventos notificados, em média, 23,5% foram de LPP.

Em 2001 o HCFMRP-USP recebeu um convite da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para aderir ao projeto Hospitais Sentinela, que tem como objetivo construir uma rede de hospitais em todo país preparados para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde, intensificando a vigilância pós-comercialização e a comunicação entre a Anvisa e os hospitais pertencentes à rede, bem como facilitando a comunicação e a troca de experiências. No mesmo ano, foi criado o Serviço de Gerenciamento de Riscos (SGR) com o objetivo de realizar vigilância pós-comercialização de produtos sob regulação sanitária, atuando nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância de saneantes, produtos de higiene pessoal e cosméticos. Porém, com o desenvolvimento dos trabalhos,

houve a necessidade de realizar a vigilância dos processos assistenciais. Com o objetivo de atender as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e as recomendações do Ministério da Saúde quanto à prevenção de LPP, criou-se, em 2009, o Subcomitê de Prevenção e Tratamento de LPP.

Para uniformizar as práticas seguras quanto à prevenção de LPP, foi elaborado, em 2011, um protocolo de prevenção de LPP pelos membros do subcomitê junto ao Serviço de Gerenciamento de Riscos.

Em 2022, o protocolo foi revisado, sendo inseridas também questões relacionadas às boas práticas no tratamento de LPP. Atualmente, propõe-se que este protocolo se torne gerenciado.

A implantação de protocolos nas instituições de saúde é considerada uma ferramenta positiva para a redução das taxas de incidência de LPP. Deve-se considerar que o aumento do conhecimento por parte da equipe de enfermagem e a implementação de práticas baseadas em evidências acarretam diversos benefícios¹¹.

É fundamental investir em metodologias de acompanhamento de taxas de incidência de lesão por pressão, assim como na implementação de protocolos de prevenção, com o objetivo de atenuar os riscos a que os pacientes estão expostos. Inseridos na rotina assistencial, esses protocolos servem como importante mecanismo de apoio na tomada de decisão, reduzindo os índices de LPP por meio do investimento em práticas educativas e preventivas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

JUSTIFICATIVA

Os protocolos gerenciados são diretrizes assistenciais que monitoram os indicadores de qualidade da prática clínica, visando garantir a segurança e qualidade na assistência ao paciente, pois: agilizam e uniformizam o atendimento; facilitam condutas descentralizadas e diminuem a margem de erro. Sendo assim, o acompanhamento da assistência prestada aos pacientes que apresentam risco para desenvolvimento de LPP e/ou lesão já instalada, baseado no protocolo de prevenção e tratamento de LPP, integrando o processo produtivo ao educativo, por meio do ensino em serviço, é imprescindível para avaliar e, conseqüentemente, melhorar o desempenho do cuidado prestado.

OBJETIVO

Apresentar proposta de implementação de um protocolo gerenciado na prevenção e tratamento de LPP nos CTI Adulto do HCFMRP-USP.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo do tipo pesquisa-ação. A pesquisa descritiva, segundo Pedroso, Silva e Santos¹², é uma pesquisa que tem como objetivo descrever um fenômeno ou situação em detalhe, permitindo abranger com clareza as características de um indivíduo, um grupo ou uma situação.

Na pesquisa-ação, os resultados têm aplicação prática, voltados à solução de problemas específicos. Alguns autores da pesquisa integram a equipe do Subcomitê de Prevenção de Lesão por Pressão/Gerenciamento de Riscos no âmbito do HCFMRP-USP.

RESULTADOS

A implementação do protocolo gerenciado será desenvolvido em quatro etapas.

Primeira etapa: constará na elaboração de uma planilha em que serão registradas informações referentes ao total de leitos dos centros de terapia intensiva adulto, o número de pacientes internados, sexo e data de nascimento do paciente, aplicação da escala de risco, identificação do risco, aplicação de ações preventivas, presença de LPP, estadiamento das lesões, locais das lesões, cobertura utilizada e preenchimento dos formulários de acompanhamento das lesões.

Segunda etapa: serão coletadas as informações descritas na primeira etapa e inseridas em um banco de dados, que será disponibilizado para o diretor da área. Posteriormente, será realizado um relatório dos dados levantados, sugerindo oportunidades de melhoria em relação aos pontos críticos observados.

As ações preventivas serão acompanhadas, assim como a realização da avaliação e identificação de risco no leito do paciente.

Será avaliada, juntamente com a equipe de enfermagem, a realização de alguns curativos, com o objetivo de avaliar as boas práticas relacionadas à realização de curativos e a assertividade em relação aos produtos escolhidos, visando a padronização do tratamento conforme descrito em protocolo.

Terceira etapa: serão realizadas capacitações para a equipe de enfermagem dos CTI Adulto em relação à prevenção e tratamento de LPP baseadas no protocolo de prevenção e tratamento de LPP institucional.

Quarta etapa: será realizado acompanhamento e análise crítica dos indicadores: percentual de preenchimento de avaliação de risco de desenvolvimento de lesão por pressão, percentual de conformidade de leitos com a visualização dos riscos de LPP, percentual de LPP adquirida na instituição, percentual de conformidade de preenchimento dos formulários de acompanhamento de curativos realizados. Também será acompanhado o percentual de horas de treinamento em LPP da equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

A redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem. Para o alcance desta melhoria, além do estabelecimento do protocolo institucional, é necessária a mudança de cultura dos profissionais de saúde, alinhada à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.

Acredita-se que a implementação do protocolo gerenciado de prevenção e tratamento de LPP, assim como a educação *in loco*, sob a luz dos resultados dos indicadores, contribuirão para o aumento do número de participantes em treinamentos e a aprimoração do cuidado prestado e dos registros de enfermagem, o que trará substancialidade no alcance do cuidado de saúde

com qualidade e segurança, conforme preconiza a meta internacional de segurança do paciente na prevenção de LPP.

REFERÊNCIAS

1. Campanili TCGF, Santos VLCG, Strazzieri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(spe):7-14. doi: 10.1590/S0080-623420150000700002.
2. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):431-8. doi: 10.1590/0034-7167.2016690307i.
3. Moore ZE, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;5(2):1-3. doi: 10.1002/14651858.CD006471.pub3.
4. Benbow M. Guidelines for the prevention and treatment of pressure ulcers. *Nurs Stand*. 2006;20(52):42-4. doi: 10.7748/ns2006.09.20.52.42.c4493.
5. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJG. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nurs Crit Care*. 2008;13(2):71-9. doi: 10.1111/j.1478-5153.2007.00249.x.
6. VanGilder C, Amlung S, Harrison P, Meyer S. Results of the 2008-2009 international pressure ulcer prevalence survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manage*. 2009;55(11):39-45.
7. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Factors associated with pressure ulcers in patients in adult intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1070-6. doi: 10.1590/S0080-62342010000400031.
8. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(2):333-9.
9. 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*. 2006;59:279-84. doi: 10.1590/S0034-71672006000300006.
10. Fernandes LM, Caliri MHL. Using the Braden and Glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008;16(6):973-8. doi: 10.1590/S0104-11692008000600006.
11. Galvão, NS, Serique MAB, Santos VLCG, Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):294-300. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0063.
12. Pedroso J, Santos L, Silva K. Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva. *Jicex*. 2016;9(9):x-x.