



ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

UPDATING PF THE ASSISTANCE PROTOCOL FOR PRESSURE ULCER PREVENTION: EVIDENCE BASED PRACTICE

ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE ASISTENCIA PARA PREVENCIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN: PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIAS

Tamires Barradas Cavalcante¹, Elaine Cristina Carvalho Moura², Maria Helena Barros Araújo Luz³, Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz⁴, Luan Barbosa Furtado⁵, Brenda Kelly da Silva Monte⁶

RESUMO

Objetivo: identificar recomendações sobre as medidas de prevenção de úlceras por pressão com vistas à atualização de protocolo assistencial. **Metodologia:** revisão integrativa com vistas a responder a questão << *Quais as melhores evidências clínicas para prevenção de úlceras por pressão presentes nas produções da comunidade científica?* >> A busca foi realizada na Medline e Biblioteca Cochrane, de 2011 a 2014. A amostra foi constituída por 16 artigos. **Resultados:** predominaram estudos publicados nos Estados Unidos, ano de 2011, por enfermeiros em revistas qualis A1. Na síntese das evidências para prevenção de úlcera por pressão identificaram-se recomendações referentes à identificação de fatores de risco, instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão, utilização de protocolos assistenciais, reposicionamento, superfícies de suporte e produto tópico. **Conclusão:** a manutenção de protocolos assistenciais baseados em evidências proporciona a disponibilização na práxis assistencial dessas evidências e sua força com vistas à assistência de qualidade e segurança diante de incertezas clínicas e práticas recomendadas. **Descriptors:** Enfermagem; Prevenção & Controle; Úlcera por Pressão; Protocolos.

ABSTRACT

Objective: to identify recommendations on measures for the pressure ulcer prevention with a view to update the clinical protocol. **Methodology:** an integrative review aimed to answer the question << *What are the best clinical evidence for prevention of pressure ulcers present in the productions of the scientific community?* >> The search was conducted in Medline and Cochrane Library from 2011 to 2014. The sample consisted of 16 articles. **Results:** studies published in the United States, 2011, by nurses in magazines qualis A1 prevailed. In the synthesis of the evidence for pressure ulcer prevention were identified recommendations related to the identification of risk factors, risk assessment instruments for pressure ulcers, use of care protocols, repositioning, support surfaces and topical product. **Conclusion:** the maintenance of evidence-based care protocols provides the provision in the healthcare practice of this evidence and strength with a view to quality care and safety before clinical uncertainties and best practices. **Descriptors:** Nursing; Prevention & Control; Pressure Ulcer; Protocols.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las recomendaciones sobre las medidas de prevención de úlceras por presión con el fin de actualizar el protocolo clínico. **Metodología:** revisión integradora destinada a responder a la pregunta << *¿Cuál es la mejor evidencia clínica para la prevención de úlceras por presión presente en las producciones de la comunidad científica?* >> La búsqueda se realizó en Medline y Cochrane Library, de 2011 a 2014. La muestra estuvo constituida por 16 artículos. **Resultados:** predominaron los estudios publicados en los Estados Unidos de 2011, por las enfermeras en revistas Qualis A1. En la síntesis de la evidencia para la prevención de úlceras por presión se identificaron recomendaciones relativas a la identificación de factores de riesgo, los instrumentos de evaluación del riesgo de úlceras por presión, el uso de los protocolos de atención, reposicionamiento, superficies de apoyo y producto tópico. **Conclusión:** el mantenimiento de los protocolos de atención basadas en la evidencia proporciona la disposición en la práctica de la salud de esta evidencia y la fuerza con miras a la atención de calidad y seguridad antes de incertidumbres clínicas y las mejores prácticas. **Descriptores:** Enfermería; Prevención y Control; Úlceras por presión; Protocolos.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: tamiresbarradas@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: elainecrism@bol.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: mhelenal@yahoo.com.br; ⁴Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: aacelino@hotmail.com; ⁵Estudante, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: luanbf93@gmail.com; ⁶Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: brendakmonte@gmail.com

INTRODUÇÃO

Evidência se refere à informação baseada na avaliação, histórica ou científica, de uma prática que é acessível aos que tomam decisões no sistema de serviços de saúde. Esta prática enfatiza o uso da pesquisa para a tomada de decisões, combinando-a com experiência clínica e as preferências do paciente. Consiste na avaliação dos melhores resultados de pesquisa, a fim de nortear a expertise profissional na busca de conhecimento científico e promoção da assistência de qualidade.¹

A prevenção da úlcera por pressão (UPP) é considerada um desafio clínico diante da instabilidade hemodinâmica, imobilidade e nutrição limitada em doentes críticos. Recomendações baseadas em forte evidência podem direcionar a prática clínica de profissionais de saúde.²

Atualmente, no entanto, estudos ainda constataam a prevenção de UPP como insuficiente em instituições hospitalares, mesmo com a realização da avaliação de risco. A instauração de política de avaliação de risco em toda instituição de cuidados a saúde é uma importante recomendação para o estabelecimento de rotina hospitalar estruturada de planos de cuidados para prevenção de paciente com/em risco para UPP. Protocolos baseados em evidências favorecem a equipe multiprofissional quanto a conhecimentos e habilidades para a prevenção de UPP, saberes referentes ao tempo e modo de realização e visibilidade científica.³⁻⁶

A necessidade de criar grupos especializados vinculados às instituições e serviços de saúde e elaborar protocolos assistenciais para prevenção e tratamento das lesões tissulares atende à busca constante dos profissionais de enfermagem pela qualificação a partir da sua práxis.

Após parceria entre a Universidade Federal do Piauí - UFPI e um Hospital Filantrópico de grande porte, por meio das ações vinculadas ao Edital n.5 PROEXT 2010 “Promoção Integral do Cuidado a Pacientes com Feridas: Protocolos Assistenciais e Evidências Clínicas” foi elaborado protocolo assistencial para cinco tipos de feridas, incluindo prevenção e tratamento de úlceras por pressão, que teve como base os pressupostos da enfermagem baseada em evidências. O projeto foi desenvolvido entre enfermeiros assistenciais do grupo de curativos e a equipe participante do projeto: docentes, mestrandos e acadêmicos de enfermagem.

Em 2010 foi realizada uma pesquisa de revisão integrativa mediante busca exaustiva de estudos em bases de dados eletrônicas utilizando descritores específicos para cada tipo de ferida, de 2000 a 2010. Os estudos selecionados foram classificados segundo nível de evidência e grau de recomendação, visando à qualidade e confiabilidade das evidências coletadas para basear as práticas clínicas do protocolo.

O resultado foi divulgado por meio da publicação do relatório técnico em formato de livro em 2012 e as diretrizes presentes na publicação são utilizadas na instituição de saúde parceira do projeto. O presente estudo se insere na atualização do protocolo também foco de programa financiado por edital PROEXT 2013.

Tendo em vista o fortalecimento da prática baseada em evidências para prevenção de paciente com/em risco para UPP, este estudo levanta o seguinte questionamento: Quais as melhores evidências clínicas para prevenção de úlceras por pressão presentes nas produções da comunidade científica atual? Com vista a respondê-lo este estudo tem como objetivo:

- Identificar recomendações sobre as medidas de prevenção de úlceras por pressão com vistas à atualização de protocolo assistencial.

MÉTODO

A revisão integrativa possibilita que pesquisas anteriores sejam sumarizadas e conclusões sejam obtidas a partir da avaliação crítica de diversas abordagens metodológicas, objetivando sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais ampla de um fenômeno específico a partir de outros estudos, com propósitos teóricos ou intervencionistas.⁷

Foram realizadas buscas de publicações no período de 2011 a 2014 nas bases de dados Medline e Biblioteca Cochrane por meio do Portal CAPES. As buscas ocorreram de forma independente por quatro revisores devidamente treinados: uma mestranda e três acadêmicos bolsistas do programa de extensão: “Práticas de Enfermagem na promoção da saúde da criança, do homem e do idoso: arte, simulação e tecnologia - Segunda etapa”, que tem como um dos objetivos a atualização do protocolo assistencial foco deste estudo.

Foram utilizados os seguintes termos chaves: systematic review + pressure ulcer, systematic review + decubitus ulcer, controlled trials + pressure ulcer, randomized

controlled trial + pressure ulcer, randomized controlled trial + prevention + pressure ulcer, randomized controlled trial + prevention + decubitus ulcer, systematic review + prevention + pressure ulcer, systematic review + dressing + pressure ulcer, dressing + pressure ulcer + prevention. Foram localizados 733 artigos.

Neste estudo, optou-se por acolher estudo secundários do tipo revisão sistemática, uma vez que a metodologia rigorosa dessas revisões analisa ensaios clínicos randomizados com motivação clínica de terapêutica, diagnósticos e outros que são avaliadas quanto à consistência metodológica e força de evidencia das recomendações, resultando nas melhores recomendações de práticas para diversas incertezas clínicas. Destaca-se, ainda que o protocolo foco de atualização consta de publicações de revisões sistemáticas, sendo estudos de nível 1 na pirâmide das evidências reunidas para elaboração do protocolo com a finalidade de implementar na prática informações úteis do ponto de vista clínico, mediante estudos com recomendações de validade consistente e elevada confiabilidade.

Procedeu-se a leitura dos títulos, resumos e metodologias. Foram adotados os critérios de inclusão: estudos aplicados em seres humanos e adultos acima de 19 anos, realizados em ambiente hospitalar, com texto completo disponível nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola, que abordassem o tema prevenção de úlcera por pressão, abrangendo qualquer tipo de metodologia de estudo, especialmente revisões sistemáticas e estudos clínicos randomizados, o que reduziu a amostra para 19 artigos selecionados.

O grupo de quatro revisores se reuniu para discutir a análise dos estudos selecionados. As publicações que não foram selecionadas por mais de um revisor, foram reavaliadas pelo grupo diante dos critérios de inclusão. Restando 16 para análise.

Após leitura dos textos completos, o instrumento de extração de dados, foi preenchido com as informações: país, ano de publicação, identificação e categoria profissional do pesquisador, periódico, qualis, desenho metodológico, questão clínica, objetivos do estudo, resultados e limitações.⁸

Realizou-se análise bibliométrica para caracterização dos estudos encontrados. Posteriormente, foram extraídas e sintetizadas as evidências oriundas dos estudos com a finalidade de classificá-las segundo nível de evidência e grau de recomendação.^{5;9}

Nessa classificação as evidências dividem-se em sete níveis, a saber: as de nível I são as provenientes de revisão sistemática/metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; as de nível II de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III de ensaio clínico não randomizado; nível IV de estudos de coorte e caso-controle; nível V de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI de um único estudo descritivo-qualitativo e nível VII da opinião ou relatório de comitês de especialistas.⁹

Quanto à força de evidência, o grau de recomendação A é suportado por uma evidência científica direta proveniente de ensaios devidamente concebidos e implementados em úlceras por pressão em humanos (ou em humanos com risco de UPP) e fornecem resultados estatísticos que suportam a recomendação de forma consistente. No B, a recomendação é sustentada por evidência científica direta de estudos clínicos devidamente concebidos e implementados em UPP em humanos, seus resultados estatísticos suportam a recomendação de forma consistente. Finalmente no grau C a recomendação é suportada por uma evidência indireta e/ ou opinião de especialistas.⁵

RESULTADOS

Constatou-se que todos os artigos (16) foram publicados em periódicos estrangeiros: Estados Unidos (EUA) 37,5% (6), Reino Unido 18,7% (3), Canadá 12,5% (2), Bélgica 12,5% (2), Japão 6,3% (1), Espanha 6,3% (1), Alemanha 6,3% (1), Holanda 6,3% (1), Austrália 6,3% (1) e Irlanda 6,3% (1), com alguns países presentes em mais de um estudo.

Em relação aos anos de publicação: 37,5% (6) foram publicados em 2011, 31,3% (5) em 2012, 25% (4) em 2013 e 6,3% (1) em 2014. Quanto à categoria profissional do grupo de autores de cada estudo, 62,3% (10) eram da Enfermagem e 37,5% (6) da Medicina.

Quanto aos qualis das revistas: 50% (8) dos artigos foram publicados em revistas de qualis A1, 12,5% (2) em A2, 31,3% (5) em B1 e 6,3 (1) em revista sem qualis definido pela CAPES. A revista International Journal of Nursing Studies obteve maior número de artigos publicados, com 18,7% (3).

A revisão sistemática prevaleceu quanto ao desenho metodológico dos estudos 37,5% (6), seguida pelo estudo clínico randomizado 18,8% (3) e séries de casos 12,5% (2). Os outros artigos consistiram em revisão integrativa, estudo de coorte, reflexão

teórica, relato de experiência e opinião de

especialistas, com 6,3 % (1).

Intervenções e Recomendação	Autor(es)	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Identificação de Fatores de Risco: os fatores de risco emergentes mais frequentes para o desenvolvimento de úlceras de pressão incluem três domínios principais: mobilidade/atividade, perfusão (incluindo diabetes) e status da pele/úlcera por pressão. Umidade da pele, idade, medidas hematológicas, nutrição e estado geral de saúde são considerados, porém são menos frequentes que os domínios mencionados. Os fatores de risco temperatura corporal, imunidade, raça ou sexo requerem mais investigação. ¹⁰	Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, et al.	1	A
Instrumentos de avaliação de risco para prevenção de úlceras por pressão: estudos sobre instrumentos de avaliação de risco para úlceras por pressão comumente utilizados (Braden, Norton e Waterlow) sofrem de falhas metodológicas significativas que ameaçam a validade dos resultados e a precisão estatística, portanto, não há evidência de que o seu uso, com ou sem uma estratégia de intervenção, reduz o risco de úlcera por pressão, entretanto, a sua utilidade depende da disponibilidade de intervenções posteriores eficazes. ^{11, 12}	Chou R, Dana T, Bougatsos C, et al. Balzer K, Köpke S, Lühmann D, Haastert B, Kottner J, Meyer G.	1	A
Instrumentos de avaliação de risco e a incidência de UPP: não há evidência confiável para sugerir que o uso de ferramentas estruturadas, sistemáticas de úlcera por pressão em avaliação de risco reduz a incidência dessas úlceras, embora seja sugerido eficácia com força de evidência de “C”. ¹³	Moore ZEH, Seamus C.	1	A
Aplicação da Escala de avaliação de risco de Waterlow: demonstrou pobre confiabilidade, alta sensibilidade e baixa especificidade. Entretanto, continua sendo uma ferramenta utilizada e continuará sendo popular até que um modo mais eficaz, preciso e específico de avaliação seja introduzido. ¹⁴	Walsh B, Dempsey L.	6	B
Implementação de protocolos e grupos de estudos sobre Prevenção de UPP: a simplificação e padronização de intervenções específicas de úlcera por pressão e documentação, o envolvimento das equipes multidisciplinares, a liderança, a formação de pessoal permanente, a auditoria e o feedback ao se implementar um protocolo proporciona redução de custos e da prevalência, incidência e severidade das úlceras por pressão no serviço. ¹⁵⁻¹⁷	Clark F, Pyatak EA, Carlson M et al; Aemour-Burton T, Fields W, Outlaw L, Deleon E. Sulivan N, Schoelles KM	1	A
Reposicionamento a cada duas horas para a prevenção de UPP: apesar da ausência de ensaios clínicos randomizados que apoiam essa intervenção, ela é considerada uma prática com bom valor, já que uma pressão em área de comprometimento vascular, sem dúvida leva a uma diminuição do fluxo sanguíneo capilar. A periodicidade do reposicionamento depende também da política do hospital. ¹⁸	Levine SM, Sinno S, Levine JP, Saadeh PB et al.	6	C
Utilização do produto tópico IPARZINE-4A-SKR: Não foi possível confirmar se há diferença entre o produto estudado e os tratamentos placebo para a prevenção de úlceras por pressão. Sugere-se estudo com amostra maior de pacientes para sanar dúvida clínica. O resultado foi semelhante a estudos sobre prevenção de úlcera por pressão usando produtos baseados em ácidos graxos essenciais. ¹⁹	Verdú, J.; Soldevilla, J.	2	A
Utilização de colchão Dyna-Form Mercury Advance: É adequado para pacientes com alto risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e ainda para promover a cicatrização de úlceras superficiais. Tem a vantagem de ser um colchão estático combinado com um sistema alternado dinâmico. ²⁰	Rafter, L.	4	B
Utilização de Colchão Softform Premier Active: é adequado para a prevenção de UPP em pacientes de alto	Rafter, L.	4	B

risco para seu desenvolvimento. Trata-se de colchão de espuma com sistema dinâmico. ²⁰			
Utilização de cobertura hidrocoloide: evita úlcera por pressão nasal após intubação nasotraqueal. A ponta da cobertura deve ser inserida na narina entre o tubo e o nariz e um penso adesivo é então colocado sobre a pele da região alar nasal. ²¹	Iwai T, 6		C
Um ensaio de má qualidade concluiu que o uso de REMOIS Pad (cobertura consistindo de uma camada adesiva de hidrocoloide, outra de suporte de filme de poliuretano e camada externa de multifilamentos de nylon) sobre o trocâter maior. Houve diminuição do risco para úlceras de grau I, num período de 4 semanas. ¹¹	Goto T, Maegawa J, Tohnai I et al.		
Estimulação elétrica intermitente (EEI): proporciona redução da pressão superficial nas tuberosidades isquiáticas ao sentar-se, aumento dos níveis de oxigenação nos músculos glúteo máximo e fornece alívio do desconforto produzido por longo tempo na posição sentada, além de prevenção de lesões de tecido profundo (LTP). ²²	Chou R, Dana T, Bougatsos C et al.		
Utilização de cama terapêutica com ar fluidizado: em pacientes internados em unidade de terapia intensiva cardiotorácica e vascular que fizeram uso de vasopressores durante pelo menos 24 horas e/ou que requereram ventilação mecânica por pelo menos 24 horas de pós-operatório. A prevenção com cama terapêutica demonstra melhor desfecho e custo-benefício do que o tratamento de úlceras por pressão decorrentes da sua não utilização. ²³	Solis LR, 2 Gyawali S, Seres P et al.		A
Sobreposições de polímero seco e viscoelástico em mesa de operação: Em comparação com a prática atual (uso de colchões padrão e estofamento), esta estratégia de prevenção iria aumentar ligeiramente os dias e qualidade de vida dos pacientes ao diminuir a incidência de úlceras de pressão, diminuindo custos hospitalares e domiciliares para o tratamento de úlceras de pressão originadas no intra-operatório. ²⁴	Jackson M, McKenney T, Drumm J, Merrick B, LeMaster T, VanGilder C.	4	B
	Pham B, Teague L, Mahoney J, et al.	4	B

Figura 1. Classificação das recomendações e intervenções dos estudos (n=16) segundo autores, nível e grau de recomendação. Teresina, PI, Brasil, 2014.

DISCUSSÃO

Nos estudos predominaram revisões sistemáticas oriundas de países cuja língua mais falada é a inglesa, publicados por Enfermeiros, em 2011, em revistas de qualis A1, dos quais EUA e Canadá representaram 50% das publicações e Reino Unido e demais países europeus somaram 50,1%. Nesses países, principalmente os Estados Unidos, Reino Unido e demais países europeus existe considerável preocupação e fomento para pesquisas sobre a temática, representados respectivamente pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e a European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), organizações profissionais independentes dedicadas à prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

Em 2009, com o intuito de formular diretrizes mais amplas sobre a temática uniram-se para atualização e identificação de evidências para a organização do principal guideline sobre a temática prevenção e tratamento de úlceras por pressão, composto por sete tópicos: etiologia, avaliação de risco, avaliação da pele, nutrição, reposicionamento, superfícies de suporte e

populações especiais: pacientes na sala de operação.⁵

A úlcera por pressão, lesão geralmente localizada sobre proeminência óssea, tem sua etiologia diretamente influenciada por fatores como a mobilidade reduzida, ao proporcionar exacerbação direta dos fatores extrínsecos pressão, fricção e cisalhamento. A perfusão diminuída facilita a lesão tissular e dificulta a cicatrização e o status da pele influencia no fato de que esta, quando excessivamente ressecada ou úmida, possui predisposição para o desenvolvimento de lesões. Em geral não há um único fator que possa explicar o risco de úlceras de pressão, mas sim uma complexa interação de fatores que aumentam a probabilidade do seu desenvolvimento.¹⁰

Baseado nisso, escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão devem considerar os fatores de risco emergentes mais frequentes para o seu desenvolvimento. A mobilidade/atividade está presente na escala de Braden, Norton e Waterlow, no entanto, status da pele/úlcera por pressão e perfusão, mais especificamente doença vascular periférica e diabetes, estão presentes apenas na última.¹⁰⁻²

A umidade da pele (ou continência) e nutrição são fatores de risco presentes nas três escalas citadas, apesar de nutrição estar na de Norton apenas como influenciadora no estado físico geral. Estes, incluindo a idade e medidas hematológicas (anemia) presentes apenas na escala de Waterlow, são considerados com menor frequência que os já mencionados. Fatores como temperatura corporal e sexo, presentes na de Norton e Waterlow respectivamente, não têm influência comprovada no desenvolvimento de úlceras e requerem mais investigação.¹⁰

A avaliação de risco para UPP pode ocorrer por meio da aplicação de instrumentos específicos ou pelo raciocínio clínico profissional. Instrumentos de avaliação para prevenção de úlceras por pressão oferecem uma abordagem estruturada e, dessa forma, auxiliam a prática profissional apesar de estudos conduzidos por meio de ensaios clínicos randomizados concluírem que existem falhas metodológicas significativas.^{11,12}

Ao se comparar a utilização da escala de Waterlow, a ferramenta de avaliação de risco Ramstadius, ou o julgamento clínico sozinho, não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de úlcera de pressão, bem como os utilizando a ferramenta de avaliação de risco de Braden em comparação com aqueles que receberam avaliação de risco não estruturada.¹³

Estudos que comprovem experimentalmente a eficácia e segurança dos instrumentos de avaliação de risco por meio do agrupamento de investigação experimental não são consistentes, logo, não há evidência confiável para sugerir que o uso de ferramentas estruturadas ou sistemáticas de úlcera de pressão para avaliação de risco reduz a incidência de UPP(12). Entretanto, infere-se que a abordagem estruturada como orienta o guideline da NPUAP/EPUAP (2009) é eficaz, embora dependa da expertise clínica do profissional que avalia e da disponibilidade de intervenções posteriores eficazes.⁵

A escala de Waterlow utiliza como fatores predisponentes: Índice de massa corporal (IMC), continência, tipo de pele, mobilidade, sexo, idade, e alimentação. Tem também uma categoria de risco especial, dividida em desnutrição, déficit neurológico, cirurgia de grande porte/trauma, e medicação. É um exemplo de escala avaliada por estudos de validação como de alta sensibilidade, pobre confiabilidade e baixa especificidade, porém, é uma abordagem estruturada amplamente utilizada por especialistas.¹⁴

No que se refere a protocolos e grupos de curativo, um estudo clínico randomizado com o objetivo de aplicar um protocolo de intervenções para prevenção de úlceras por pressão em lesados medulares observou que houve redução da incidência e custos relacionados a esta afecção após sua implementação.¹⁵

Relato de experiência e estudo de revisão enfatizam que a criação de grupos de estudos, a formação de pessoal permanente, envolvimento das equipes multidisciplinares, simplificação e padronização de intervenções específicas de úlcera de pressão, bem como correta documentação, auditoria, liderança e feedback entre a equipe proporcionam redução da incidência e prevalência de UPPs no serviço.^{16,17}

As publicações no período estudado não contemplaram novas evidências relativas à nutrição para prevenção de UPP. Porém, o protocolo de feridas em atualização possui recomendações com força de evidência “1A”, relativas a uma dieta hiperproteica com arginina associada à hipercalórica e micronutrientes, zinco e vitamina C, bem como esta vitamina em quantidade de 500 mg duas vezes ao dia para evitar a má nutrição que predispõe essa ferida e estimular o processo de cicatrização.²⁵⁻²⁸

A recomendação quanto ao reposicionamento de duas em duas horas é intervenção amplamente utilizada como estratégia preventiva das UPP apesar do baixo nível de evidência em estudos e da dificuldade de se realizarem pesquisas metodologicamente confiáveis para comprovar a recomendação mencionada. Sua eficácia é certificada ao se analisar a etiologia da afecção, esta é considerada recomendação padrão para a redução dessas feridas nos guidelines e outros estudos sobre prevenção de UPP, bem como é peça chave na construção da consciência preventiva do Enfermeiro.^{18,29}

São poucos os estudos sobre a utilização de produtos tópicos para a prevenção de UPP. Em ensaio clínico randomizado duplo-cego, a fórmula galênica IPARZINE-4A-SKR se mostrou um produto tópico que, quando comparado com tratamento placebo num período de duas semanas para a prevenção de úlceras de grau I, não apresentou diferença. Não é possível saber se o produto é ineficaz ou se o estudo necessita de amostra maior de pacientes. Os resultados obtidos foram semelhantes aos de outros estudos utilizando produtos baseados em ácidos graxos essenciais.¹⁹

As superfícies de suporte são dispositivos especializados para redistribuição da pressão e apresentam variados tipos de colchões e almofadas de assento. Em um estudo de séries de casos, ao avaliar a utilização de dois colchões: o Dyna-Form Mercury Advance e o Softform Premier Active em pacientes com alto risco para desenvolvimento de UPP observou-se que o primeiro previne o desenvolvimento bem como promove a cicatrização de úlceras de pressão superficiais, já o segundo apenas previne o desenvolvimento de UPP. Estudo com amostra maior se faz necessário para maiores constatações.²⁰

O Dyna-Form Mercury Advance tem a vantagem de ser um colchão estático combinado com um sistema alternado dinâmico. Este design de colchão é único tendo em vista que a espuma está de fato dentro de células alternadas, a bomba tem um ciclo de dez minutos e possui dois modos ajustáveis, um para o conforto do paciente (estático) e outro dinâmico no qual as células alternadas do colchão são impulsionadas por uma bomba elétrica com sacos de ar que inflam e desinflam sequencialmente para aliviar a pressão por curto período sob o paciente.²⁰

O Softform Premier Active consiste em um colchão de espuma com sistema dinâmico que funciona por alternância do forro em duas células a cada dez minutos de ciclo. A bomba é capaz de avaliar o peso do paciente e ajusta o fornecimento de um nível adequado de ar para prover uma superfície alternada. Em ambos os colchões um sistema estático pode ser utilizado quando a superfície alternada não é necessária.²⁰

Ainda no que diz respeito a superfícies de proteção, a utilização de um hidrocoloide como barreira é uma evidência de baixo nível e com fraca recomendação para prevenir úlcera por pressão nasal após intubação nasotraqueal. Especialistas orientam adaptá-la bem ao nariz, constituindo uma cobertura fina e menor curso que o tampão nasal convencional.²¹

Um ensaio clínico de má qualidade constatou a eficácia do REMOIS Pad, cobertura consistindo de uma camada adesiva de hidrocoloide, outra de suporte de filme de poliuretano e camada externa de multifilamentos de nylon, sobre o trocâter maior, na prevenção de úlceras de grau I.10 Mesmo com o baixo grau de recomendação, o hidrocoloide é amplamente utilizado na prática clínica para prevenção de UPP em pacientes de alto risco para seu desenvolvimento.³⁰

Em estudo experimental com grupo controle foi investigada a eficácia da utilização da estimulação elétrica intermitente (EEI) comparada com os efeitos de contrações musculares voluntárias e manobras de alívio de pressão convencionais. A EEI proporciona redução da pressão superficial nas tuberosidades isquiáticas ao sentar-se, aumenta os níveis de oxigenação nos músculos glúteo máximo, fornece alívio do desconforto produzido por longo tempo na posição sentada e previne lesões de tecido profundo (LTP) ao reproduzir contrações de reposicionamento natural em indivíduos intactos.²²

No que se refere à demanda de populações especiais, dois estudos, uma série de casos, outro estudo de coorte, com pacientes no perioperatório, em especial no transoperatório, um utilizando terapia de ar fluidizado em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, e o outro ao testar sobreposições de polímero seco e viscoelástico em mesa de operação com pacientes simulados submetidos a procedimento cirúrgico na posição supina ou de litotomia, demonstraram que a prevenção das úlceras por pressão no trans e pós-operatório proporciona qualidade de vida ao paciente, diminui a incidência dessa ferida e apresenta melhor custo-benefício para a instituição.^{23, 24}

O protocolo sobre prevenção de úlceras por pressão anteriormente produzido constava de vinte e sete itens oriundos de treze estudos. Após atualização, nove itens novos foram incluídos e três reformulados ou ratificados. O protocolo atualizado é composto por 36 itens, oriundos de 28 estudos no total.

O item relativo à utilização de instrumentos de avaliação de risco e o sobre o uso de estimulação elétrica para prevenção de úlcera foram reformulados, o primeiro mantendo o nível de evidência "1A" e o segundo passou de "5A" para "1A", o item sobre mudança de decúbito com reposicionamento foi ratificado, permanecendo "1A" e o sobre o produto tópico IPARZINE-4A-SKR não foi incluído no protocolo atualizado por não chegar à conclusão de eficácia da recomendação.

CONCLUSÃO

As recomendações referentes a identificação de fatores de risco, instrumentos de avaliação de risco, utilização de protocolos assistenciais e suas influências nas taxas de incidência e prevalência de UPP em instituição hospitalar foram as que tiveram melhores níveis de evidência e graus

de recomendação. Com a atualização foi possível delinear recomendações em níveis de evidência mais rigorosos e a sumarizar novos estudos sobre a temática de prevenção para pacientes com/em risco para úlceras por pressão. Ressalta-se a escassez de estudos nacionais no período considerado indexados nas bases de dados de alta qualidade selecionadas.

Os estudos de revisão incluídos na amostra dos artigos analisados podem ser entendidos como limitação, porém a análise confiável dos estudos clínicos randomizados feitos pelas revisões sistemáticas direcionam práticas pelo rigoroso tratamento das recomendações em teste e servem sobremaneira para a elaboração de protocolos baseados em evidências, ao sanar incertezas clínicas e preencher lacunas da práxis assistencial bem como estimular a continuidade de estudos pela comunidade científica.

REFERÊNCIAS

- Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 Dec [cited 2014 Dec 02];37(4):43-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>
- Aust MP. Pressure Ulcer Prevention. Am J Crit Care [Internet]. 2011 Sept [cited 2014 Dec 02];20(5):376-6. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/5/376.full.pdf+html>
- Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarré L, Verhaeghe S, Durme TV, et al. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. BMJ Qual Saf [Internet]. 2011 Jan [cited 2014 Dec 02];20(3):260-7. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/01/05/bmjqs.2010.043125.full>
- Sving E, Idvall E, Högberg H, Gunningberg L. Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. Int J Nurs Stud [Internet]. 2014 May [cited 2014 Dec 03];51(5):717-25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891300268X>
- European pressure ulcer advisory panel and national pressure ulcer advisory panel (EPUAP/NPUAP). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009.
- Alves KYA, Salvador PTCO, Tourinho FSV, Santos VEP. Análise do conceito: Protocolos de Enfermagem a partir da visão evolucionária de Rodgers. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Dec 12];8(1):177-82. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4680/pdf_4470
- Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Mar/Apr [cited 2014 Oct 12];66(2):257-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000200016&script=sci_arttext
- Fernandes LM. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000. 168 p.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005 [cited 2014 Dec 01];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
- Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2013 July [cited 2014 Dec 05];50:974-1003. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891200421X>
- Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer AJ, Reitel k, et al. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: A systematic comparative effectiveness review. Ann Intern Med [Internet]. 2013 July [cited 2014 Dec 03];159(1):28-38. Available from: <http://annals.org/article.aspx?articleid=1700643>
- Balzer K, Köpke S, Lühmann D, Haastert B, Kottner J, Meyer G. Designing trials for pressure ulcer risk assessment research: Methodological challenges. Int J Nurs Stud [Internet]. 2013 Aug [cited 2014 Dec 06];50:1136-50. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913000473>
- Moore ZEH, Seamus C. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2014 Feb [cited 2014 Dec 06];1(1):3-5. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006471.pub2/abstract>
- Walsh B, Dempsey L. Investigating the reliability and validity of waterlow risk assessment scale: A Literature review. Clin Nurs Res [Internet]. 2011 May [cited 2014 Dec 05];20(2):197-208. Available from: <http://cnr.sagepub.com/content/20/2/197.long>
- Clark F, Pyatak EA, Carlson M, Blanche EI, Vigen C, Hay J, et al. Implementing trials of complex interventions in community settings: The USC-Rancho Los Amigos pressure ulcer prevention study (PUPS). Clin Trials [Internet]. 2014 Apr [cited 2014 Dec 05];11(2):218-29. Available from: <http://ctj.sagepub.com/content/11/2/218.long>
- Armour-Burton T, Fields W, Outlaw L, Deleon E. The healthy skin project: Changing nursing practice to prevent and treat hospital-acquired pressure ulcers. Crit Care Nurse [Internet]. 2013

Cavalcante TB, Moura ECC, Luz MHBA et al

Atualização de protocolo assistencial para prevenção...

Jun [cited 2014 Dec 07];33(3):32-9. Available from:

<http://ccn.aacnjournals.org/content/33/3/32.long>

17. Sullivan N, Schoelles KM. Preventing In-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: A systematic review. *Ann Intern Med* [Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Dec 08];158(5):410-6. Available from:

<http://annals.org/article.aspx?articleid=1657885>

18. Levine SM, Sinno S, Levine JP, Saadeh PB. Current thoughts for the prevention and treatment of pressure ulcers, using the evidence to determine fact or fiction. *Ann Surg* [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 Dec 08];257(4):603-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23426346>

19. Verdú J, Soldevilla J. IPARZINE-SKR study: randomized, double-blind clinical trial of a new topical product versus placebo to prevent pressure ulcers. *Inter Wound J* [Internet]. 2012 Oct [cited 2014 Dec 05];9(1):557-65. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23166914>

20. Rafter L. Evaluation of patient outcomes: pressure ulcer prevention mattresses. *Br J Nurs* [Internet]. 2011 June [cited 2014 Dec 04];20(11):32-38. Available from:

<http://directhealthcareservices.co.uk/wp-content/uploads/2013/01/Professor-rafta-final-BJN-article.pdf>

21. Iwai T, Goto T, Maegawa J, Tohnai I. Use of a hydrocolloid dressing to prevent nasal pressure sores after nasotracheal intubation. *Brit J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2011 Oct [cited 2014 Dec 04];49(1):65-6. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435611000362>

22. Solis LR, Gyawali s, Seres P, Curtis CA, Chong SL, Thompson RB, et al. Effects of Intermittent Electrical Stimulation on Superficial Pressure, Tissue Oxygenation, and Discomfort Levels for the Prevention of Deep Tissue Injury. *Ann Biomed Eng* [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 Dec 02];39(2):649-63. Available from:

http://download.springer.com/static/pdf/741/article253A10.1007%252Fs10439-010-0193-1.pdf?auth66=1418402797_e23e36b74640e9353807613d9fd64378&ext=.pdf

23. Jackson M, McKenney T, Drumm J, Merrick B, LeMaster T, VanGilder C. Pressure Ulcer Prevention in High-Risk Postoperative Cardiovascular Patients. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 Dec 01];31(4):44-53. Available from:

<http://ccn.aacnjournals.org/content/31/4/44.long>

24. Pham B, Teague L, Mahoney J, Goodman L, Paulden M, Poss J, et al. Support surfaces for intraoperative prevention of pressure ulcers in patients undergoing surgery: A cost-effectiveness analysis. *Surgery* [Internet]. 2011 July [cited 2014 Dec 02];150(1):122-32. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606011001425>

25. Lyder CH, Preston J, Grady JN, Scinto J,

Allman R, Bergstrom N, et al. Quality of Care for Hospitalized Medicare Patients at Risk for Pressure Ulcers. *Arch Intern Med* [Internet]. 2001 Jun [cited 2014 Dec 03];161(12):1549-54. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=648432>

26. Reddy M, Gill SS, Kalkar SR, Wu W, Anderson PJ, Rochon PA. Treatment of pressure ulcers: A systematic review. *JAMA* [Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Dec 05]; 300(22):2647-62. Available from:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=183029>

27. Regan MA, Teasell RW, Wolfe D, Keast D, Mortenson WB, Aubut JA, et al. A systematic review of therapeutic interventions for pressure ulcers after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2009 Feb [cited 2014 Dec 06];90(1):213-31. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999308015530>

28. Van Anholt RD, Sobotka L, Meijer EP, Heyman H, Groen HW, Topinková E, et al. Specific nutritional support accelerates pressure ulcers healing and reduces wound care intensity in non-malnourished patients. *Elsevier Inc Nutrition* [Internet]. 2010 Sep [cited 2014 Dec 08];26(9):867-72. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089990071000167X>

29. Hey AP, Montezeli JH, Caveião C, Melo DC. Compreensão do enfermeiro como articulador de medidas preventivas de úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2013 Sep [cited 2014 Dec 12];7(9):5590-9. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4370/7178>

30. Dantas ALM, Araújo JDB, Ferreira PC, Valença CN, Diniz KD, Lira ALBC. Prevenção de úlceras por pressão segundo a perspectiva do enfermeiro intensivista. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Dec 12];7(1):706-12. Available from:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7183/1/2013_art_albclira1.pdf

Submissão: 02/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/04/2016

Correspondência

Tamires Barradas Cavalcante
Universidade Federal do Piauí
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
Bairro Ininga
CEP 64049-550 – Teresina (PI), Brasil