


IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-017>

Data de submissão: 05/02/2025

Data de publicação: 05/03/2025

Iolanda Alves Braga

Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
E-mail: iolanda.braga@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1031-8576>

Roberta Silmara Miranda

Especialista em estomaterapia
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
E-mail: roberta.silmara@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4004-350X>

Mary Angela de Meneses Sanches

Especialista em Enfermagem em Obstetrícia
Centro de Especialização em Enfermagem e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CEEN/PUC-Goiás)
E-mail: mary.sanches@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0223-4196>

Liliane Barbosa Silva Passos

Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
E-mail: liliane.passos@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0976-5117>

Newton Ferreira de Paula Júnior

Doutor em Enfermagem
Universidade Federal de Goiás (UFG)
E-mail: newton.paula@ueg.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2072-9634>

Caio Leonardo Faria Andrade

Graduando em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia (FUPAC)
E-mail: enf.caioandrade@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0220-9591>

RESUMO

As lesões por pressão (LP) durante a internação hospitalar são indicadores negativos de qualidade assistencial, que podem ser prevenidas por meio de ações específicas, como a implantação de protocolos. Este estudo descreveu o processo de implantação do Protocolo de Prevenção de LP no Hospital Universitário de Grande Porte no Triângulo Mineiro (HUGPTM), em abril de 2023, durante

o evento "Abril para Segurança do Paciente". A programação incluiu revisão do protocolo com base em evidências científicas, padronização de práticas preventivas e adaptação às condições institucionais. Procedimentos operacionais padrão foram elaborados, e a "Árvore do Pertencimento" foi usada como estratégia para engajamento da equipe. Capacitações com simulação clínica abordaram avaliação de risco, cuidados com a pele, reposicionamento e trabalho transdisciplinar. Além disso, lideranças foram sensibilizadas e reuniões estratégicas alinharam a equipe. Em abril de 2023, 353 profissionais foram capacitados, com registros formais para monitoramento. A implantação e implementação do protocolo de prevenção de LP requereu uma abordagem integrada, que combinou educação em saúde, inovação tecnológica e o trabalho em equipe. Apesar dos desafios, as potências presentes nesse ambiente podem ser estrategicamente aproveitadas para promover o sucesso e a sustentabilidade do protocolo, o que possibilita a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente.

Palavras-chave: Lesão por Pressão. Medidas de Segurança. Educação em Saúde. Educação Continuada.

1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP), são áreas da pele danificadas resultantes da compressão contínua, que compromete o fluxo sanguíneo para a área afetada. Elas geralmente se desenvolvem em regiões do corpo onde há proeminências ósseas, como os calcanhares, sacro e cotovelos, e podem ser causadas por fatores como imobilização, desnutrição e umidade (EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

As consequências são significativas, o que inclui dor, infecções e aumento do tempo de internação, isso representa um impacto negativo na perspectiva de qualidade de vida e nos custos assistenciais. A prevalência de LP é um problema preocupante em ambientes de saúde, especialmente entre pacientes acamados ou com mobilidade física reduzida, como aqueles que estão internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ou enfermarias (BRASIL, 2013).

Estudo aponta que a incidência de LP é alarmante, o que torna sua prevenção uma prioridade para o cuidado e assistência de enfermagem. A implementação de práticas adequadas de prevenção, como mudanças frequentes de decúbito, avaliação regular do risco e uso de dispositivos de alívio de pressão, é fundamental para reduzir a ocorrência dessas lesões. Assim, a prevenção de LP se torna uma responsabilidade essencial dos profissionais de saúde, e exige conhecimento atualizado e habilidades práticas para assegurar a integridade da pele e a saúde dos pacientes sob seus cuidados (BARBOSA; BECCARIA; POLETTI, 2014).

As LPs são problemas de saúde pública significativos, com alta prevalência no Brasil e no mundo. Estima-se que a incidência de LP em hospitais varia de 3% a 30%, dependendo da população analisada e do ambiente de cuidado, é mais comum em pacientes internados em UTIs, onde esse percentual pode ultrapassar 40%. Além das consequências físicas, como dor e desconforto, as LPs acarretam custos financeiros substanciais para o sistema de saúde, que inclui despesas com tratamento, prolongamento da internação e, em casos graves, necessidade de intervenções cirúrgicas (SILVA *et al.*, 2013).

A prevenção eficaz dessas lesões é essencial, pois pode reduzir significativamente as complicações associadas, como infecções, que podem levar a sepse e a outras condições graves. Além disso, a implementação de medidas preventivas melhora a percepção de qualidade de vida dos pacientes, e proporciona maior conforto e dignidade durante o tratamento (TORRA-BOU *et al.*, 2017).

O uso de técnicas adequadas, como a avaliação contínua do risco, mudanças frequentes de posição e a utilização de dispositivos de alívio de pressão, tem se mostrado eficaz na redução da incidência de LP. Portanto, investir em estratégias de prevenção não apenas beneficia os pacientes, mas também representa uma economia significativa para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde,

destacando a importância da educação continuada dos profissionais de saúde na implementação dessas práticas (ANVISA, 2017).

O estudo objetivou descrever o processo de implantação do Protocolo de Prevenção de LP no Hospital Universitário de Grande Porte no Triângulo Mineiro (HUGPTM); implantar a classificação do potencial de risco de desenvolvimento de LP aos pacientes, conforme escala de Braden; instituir medidas preventivas para reduzir as ocorrências de LP ou minimizá-las e reduzir a incidência de lesão por pressão (LP) adquiridas durante a hospitalização no HUGPTM.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência (RE), que considera as vivências e experiências dos autores durante o “*Abril para Segurança do Paciente*” de um Hospital Universitário de Grande Porte no Triângulo Mineiro, que ocorreu no mês de abril de 2023. Este relato descreve a Implantação do Protocolo de Prevenção de Lesão Por Pressão do referido Estabelecimento Assistencial de Saúde.

Relato que se baseou nas experiências e vivência de profissionais de saúde, em especial da equipe de Enfermagem no contexto da prática clínica e da formação acadêmica. De acordo com Mussi, Flores e Almeida (2021) o RE, aborda a descrição minuciosa de intervenções realizadas, com suporte teórico-científico e acompanhada de reflexões críticas acerca do processo.

Nesse contexto, o RE caracterizou-se pelas narrativas elaboradas pelos autores envolvidos na ação e intervenção e foram fundamentadas em um arcabouço teórico, que objetivou conhecer aprendizagens e visão de mundo derivadas de experiências (Daltro; Faria, 2019).

Foram realizadas buscas de artigos científicos na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar* e PubMed. Os descritores utilizados foram: “Lesão por Pressão”, “Medidas de Segurança”, “Educação em Saúde”, e “Educação Continuada”, com seus respectivos correspondentes nos idiomas inglês e espanhol.

Referente ao orçamento, todos os materiais, equipamentos e recursos humanos, necessários para a realização do evento foram fornecidos pela própria instituição.

Como são dados que não se referem a pesquisas com seres humanos, houve dispensa da apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, mas foram respeitados todos os princípios éticos nacionais e internacionais referentes às citações (Brasil, 2012).

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

A prevenção de LP constitui uma estratégia prioritária na assistência e no cuidado de enfermagem, e reflete a responsabilidade dos profissionais em promover a segurança e o bem-estar dos pacientes. As LPs podem provocar complicações graves, e comprometer a vida dos pacientes, o que pode resultar em dor, desconforto e disfunções fisiológicas significativas. Portanto, a implantação e implementação de boas práticas assistenciais é essencial para mitigar esses riscos (DEALEY; POSNETT, WALKER, 2012).

A prevenção eficaz impacta diretamente os resultados clínicos, isso promove não apenas a integridade da pele, mas também a recuperação e a satisfação do paciente. Entre as principais medidas preventivas estão a mudança de decúbito, que alivia a pressão nas áreas vulneráveis; o uso de superfícies de suporte, como colchões pneumáticos, coxins e almofadas específicas, que distribuem a pressão, e a avaliação contínua de risco, que envolve a identificação precoce de pacientes suscetíveis às LPs (SILVA *et al.*, 2013).

A educação e a capacitação dos profissionais de saúde acerca dessas práticas são fundamentais para promover a adesão às diretrizes de prevenção. Assim, a prevenção de LPs não é apenas uma questão de prática clínica, mas um componente vital do cuidado holístico, que promove a saúde e o bem-estar dos pacientes, o que reduz a incidência de lesões e as consequências associadas. A educação continuada dos profissionais de saúde desempenha um papel fundamental na manutenção da qualidade da assistência e do cuidado preventivo, especialmente na prevenção de LPs (ANVISA, 2017).

Em um cenário, dinâmico, de constantes mudanças nas diretrizes de saúde e avanços nas práticas assistenciais, a atualização constante dos profissionais é essencial para promover conhecimento e as habilidades necessárias para oferecer uma assistência e um cuidado eficaz. Programas de educação continuada, como cursos de capacitação, *workshops* e treinamentos práticos, têm se mostrado eficazes na melhoria da adesão às práticas de prevenção de LPs (SOARES *et al.*, 2011).

Além disso, a educação em saúde promove uma cultura de aprendizado contínuo, que busca incentivar os profissionais a se manterem atualizados acerca das melhores práticas e novas evidências científicas. Isso não apenas melhora a competência técnica dos profissionais, mas também reforça a importância do trabalho em equipe e da comunicação entre os membros da equipe de saúde (ANVISA, 2017).

Ao investirem em educação em saúde, os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde buscam promover seus profissionais, para que os mesmos se preparem para implantar e/ou implementar estratégias de prevenção eficazes, o que possivelmente resultará em desfechos clínicos exitosos e na

promoção do bem-estar dos pacientes sob seus cuidados (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2013).

A capacitação regular dos profissionais de saúde não apenas fornece conhecimentos atualizados acerca das melhores práticas preventivas, mas também promove a adesão às diretrizes estabelecidas, o que tende a resultar em um atendimento mais eficaz (SOARES *et al.*, 2011).

Quando os profissionais participam de programas de educação em saúde, eles tendem a se tornarem mais aptos a identificar pacientes em risco, implementar intervenções adequadas e utilizar ferramentas de avaliação, o que contribui para a redução da incidência de LPs. De acordo com a ANVISA (2017), as instituições que investem em educação em saúde veem melhorias significativas nos resultados clínicos, o que reflete em diminuição das complicações associadas e no bem-estar e satisfação dos pacientes.

Nesse contexto, é válido analisar essa relação, que contribui para a construção de um conhecimento sólido acerca da importância da educação em saúde na prevenção de LPs, e assim, possibilitar a qualidade da assistência e do cuidado e a segurança dos pacientes nos ambientes de saúde.

É importante destacar que a Comissão de Pele (COMPELE), está vinculado a Divisão de Enfermagem (DENF). Desta forma, a DENF e a Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem (UAGENF), estruturou e conduziu esse processo, com objetivo de implementar uma estratégia de recepção, acolhimento e educação em saúde para equipe de enfermagem do HUGPTM, uma vez que, esses profissionais prestam assistência de alta complexidade, sendo primordial o preparo e a atualização do conhecimento para que se ofereça aos pacientes assistência e cuidados seguros e de qualidade.

O alinhamento das práticas assistenciais no HUGPTM se tornou prioritário, frente ao cenário de intensas modificações do quadro de recursos humanos. Nesse sentido, a Estação do Conhecimento Florence Nightingale, responsável pelas capacitações na referida instituição, passou a oferecer também estações práticas com simulações clínicas de curta duração, para tópicos específicos dos principais assuntos assistenciais de interesse do HUGPTM, o que buscou tornar possível a educação em serviço, alternadas com qualificações de temas mais densos que exijam maior tempo e dedicação.

Os conteúdos abordados foram baseados em documentos institucionais que, nortearam a assistência e o cuidado de Enfermagem no HUGPTM, e funcionou como espaço para que os profissionais pudessem sanar dúvidas e possibilitou que os mesmos colocassem em prática os conhecimentos adquiridos acerca dos temas ofertados. Esta iniciativa visou ainda, incentivar as práticas de educação em saúde no HUGPTM, além de promover engajamento voluntário ao quadro

de facilitadores internos, de profissionais com *expertises* variadas, para enriquecer e diversificar os parceiros internos na condução das capacitações do hospital, e assim despertar a importância de uma cultura de valorização do ensino institucional.

3.1 DESENVOLVIMENTO DA EXPERIÊNCIA

A COMPELE do HUGPTM é de natureza técnico-científica permanente. Trata-se de um órgão de assessoria vinculada a DENF do referido EAS, que objetiva desenvolver ações para a prevenção, promoção, avaliação e tratamento de feridas e estomas. Além do compromisso em oferecer qualidade na assistência e cuidado aos pacientes portadores de feridas e/ou estomas.

A COMPELE é composta por uma equipe transdisciplinar, que conta com membros titulares e consultores. Os membros titulares são regulamentados em portaria emitida pela Superintendência do referido hospital, que é validada anualmente e atualizada conforme a necessidade.

A COMPELE conta com consultores das equipes assistenciais em nível hospitalar, que não são integrantes da mesma, que podem ser convidados formalmente para participarem de reuniões específicas conforme necessidade definidas pela COMPELE. As especialidades médicas como: cirurgia geral; cardiovascular; oncológica; ortopedia; pediatria; plástica; dermatologia; intensivistas; serviço social; psicologia; terapia ocupacional; farmácia; fisioterapia e técnicos de enfermagem poderão ser convidados para participar na elaboração e validação de procedimentos operacionais padrão, protocolos, e outros assuntos definidos pela COMPELE.

Os membros titulares são representantes da DENF, UAGENF, medicina, farmácia, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) e enfermeiros (as) assistenciais. A COMPELE conta com, no mínimo, um (a) enfermeiro (a) representante das unidades funcionais do referido Estabelecimento Assistencial de Saúde.

A COMPELE realiza acompanhamento dos pacientes internados na instituição, após solicitação de parecer da COMPELE no Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU). O (A) enfermeiro (a) representante da COMPELE, com a ficha de avaliação de feridas, realiza a avaliação em conjunto com a equipe assistencial do paciente e registra na evolução no AGHU. As solicitações de pareceres são respondidas com prazo máximo de 48 horas. As reuniões ordinárias e extraordinárias do COMPELE são realizadas em sala previamente agendada, localizada dentro do hospital de clínicas e *online* na plataforma TEAMS.

As reuniões ordinárias são realizadas mensalmente, com dia e horário previamente agendados, calendários disponíveis no Grupo da COMPELE na plataforma TEAMS e encaminhado para chefia

de linha de cuidado e liderança da unidade funcional a cada início de ano e poderá ter necessidade de reuniões extraordinárias.

No mês de abril de 2023 foi realizada a **campanha dedicada às ações voltadas à Segurança do Paciente (SP)**, onde aconteceu a implantação do protocolo de prevenção de LP no HUGPTM. O lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) aconteceu em 1º de abril por meio da Portaria GM/MS nº 529/2013. Esta ocasião foi um excelente momento para enfatizar a SP e as iniciativas desenvolvidas no Brasil. É uma forma de compartilhar conhecimento e práticas seguras, além de divulgar o papel dos serviços, profissionais e universidade na promoção da segurança do paciente. Desta forma, a UAGENF e COMPELE do HUGPTM, utilizaram esse momento para divulgar intensamente junto às suas equipes a meta seis relacionada a segurança do paciente, que é reduzir o risco de LP.

Esse processo foi necessário, uma vez que, o HUGPTM passou por mudanças significativas em seu quadro de recursos humanos. Muitos colaboradores admitidos e com experiências diversas, sendo necessário intensificar as capacitações com os objetivos de manter uma comunicação efetiva e eficiente com as equipes, em relação aos documentos institucionais e conseqüentemente as boas práticas assistenciais.

Nesse sentido, foi organizado uma programação de educação em saúde onde foram promovidas diversas oportunidades de eventos no HUGPTM, visto a relevância da temática para a prática profissional.

Para a implantação do protocolo, foram realizadas as seguintes atividades: revisão do protocolo, foi realizado a revisão do protocolo de prevenção de LP, com diretrizes claras e objetivas para a prevenção destas lesões. A finalidade da revisão do protocolo de prevenção de LP, foi possibilitar que as diretrizes e práticas adotadas estivessem atualizadas e alinhadas com as evidências científicas mais recentes, bem como com as melhores práticas do setor.

Ao realizar essa revisão, os objetivos foram: atualizar as diretrizes; incorporar novas descobertas científicas ou avanços tecnológicos que pudessem melhorar a prevenção das LP; melhorar a qualidade do cuidado e da assistência; possibilitar que as práticas preventivas fossem eficazes e seguras; tornar as diretrizes mais claras e objetivas, de maneira que facilite sua aplicação no dia a dia da equipe de saúde; adequar à realidade da instituição; ajustar as práticas recomendadas às condições, recursos e particularidades da instituição; atualizar e capacitar; oferecer um instrumento de apoio à capacitação contínua dos profissionais de saúde, para que sigam práticas baseadas em evidências.

Paralelamente ao protocolo de LP, foram elaborados e revisados Procedimento Operacional Padrão (POP) acerca da mudança de decúbito, uso de colchão pneumático e uso de espumas. A

finalidade da elaboração de um POP, é promover a padronização das atividades e procedimentos em uma instituição, na tentativa de proporcionar maior segurança, consistência e qualidade na execução das tarefas pelos profissionais.

No contexto da enfermagem, os POPs estabelecem uma sequência de ações detalhadas e específicas para a realização de assistências, cuidados ou manuseio de equipamentos, de forma que todos os membros da equipe recebam e sigam as mesmas diretrizes, evitando variações que possam comprometer a eficácia do cuidado.

Ao elaborar e revisar POPs relacionados à mudança de decúbito e ao uso de colchão pneumático e de espuma, os objetivos foram: reduzir a incidência de LP e padronizar a frequência e a técnica da mudança de decúbito.

Nesse contexto, foi construída uma *Árvore de Pertencimento*, com o objetivo de promover um ambiente de valorização e inclusão da equipe, que promoveu a adesão e o engajamento no processo de implantação do protocolo. De forma lúdica, foi realizada uma representação de cada parte da árvore: as raízes, representaram cada unidade assistencial, a importância das equipes que deram sustentação a todo o processo e fortalecimento do protocolo. O caule, representou o objetivo, que é implantar o protocolo de prevenção de LP e os frutos, foram os objetivos alcançados - assistência segura e de qualidade para os (as) pacientes, com a redução dos eventos adversos.

Foi realizada reunião da UAGENF e da Compele com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) onde foi apresentada a proposta do protocolo de prevenção de LP, e o mesmo ser o tema da campanha de abril pela SP de 2023, no HUGPTM, a proposta foi aceita e posteriormente materializada.

Nesse sentido, foram realizadas reuniões e ações de sensibilização das chefias e líderes do HUGPTM, que visou seus engajamentos e apoios para implementação do protocolo de LP. Foram apresentados os impactos positivos e as fortalezas da prevenção de LP na segurança e qualidade do cuidado e da assistência prestado aos pacientes. Além disso, foram realizadas reuniões com as equipes assistenciais responsáveis pela implementação do protocolo, com o objetivo de alinhar os conhecimentos acerca do tema, esclarecer dúvidas e definir as estratégias de implantação.

A finalidade das reuniões com a equipe assistencial foi promover a comunicação eficaz, o alinhamento de conhecimentos e a integração entre os membros da equipe, o que possibilitou que todos estivessem cientes das diretrizes, objetivos e responsabilidades relacionadas à implementação de novos protocolos ou procedimentos.

No caso específico da implementação do protocolo de prevenção de LP, as reuniões desempenharam papel essencial para alinhar conhecimentos; possibilitar que os profissionais da

equipe assistenciais compreendessem o conteúdo do protocolo, as diretrizes técnicas e as melhores práticas baseadas em evidências para a prevenção de LP; oferecer um espaço para que os profissionais pudessem levantar questões, discutir aspectos do protocolo e resolver possíveis dúvidas, o que promoveu segurança e confiança à equipe de saúde em relação à sua aplicação.

Somado a isso, foi possível estabelecer, de forma colaborativa, as melhores estratégias para a implantação prática do protocolo, o que considerou os recursos disponíveis, as particularidades do ambiente de trabalho e as necessidades dos pacientes.

As reuniões foram fundamentais para promover uma implementação eficaz do protocolo, um ambiente de trabalho colaborativo, seguro e alinhado às melhores práticas assistenciais, com foco na prevenção e no cuidado seguro e de qualidade ao paciente.

Após a reunião com as chefias de unidade e líderes foi proposto que organizassem uma Árvore de Pertencimento para cada área assistencial. Assim, foram elaborados convites para as equipes do HUGPTM, para participarem das capacitações do protocolo de prevenção de LP.

Nesse sentido, foram realizadas capacitações abertas a toda comunidade hospitalar e capacitações *in loco* nas unidades. No contexto da prevenção de LP e no uso correto dos materiais e equipamentos, essas capacitações foram essenciais para atualizar conhecimentos, compartilhar as mais recentes evidências científicas e diretrizes acerca da prevenção de LP. Isso possibilitou que um número significativo de profissionais participasse dos treinamentos e atualizações buscando o desenvolvimento de habilidades técnicas, referente ao uso correto dos materiais e equipamentos, como colchões pneumáticos e uso de espumas.

Nesse contexto, foi possibilitado que os recursos mencionados anteriormente, fossem utilizados de maneira eficaz e segura, isso maximizou seu impacto na prevenção de LPs; uniformidade nas práticas, além de ter possibilitado aos profissionais realizarem da mesma maneira os princípios das técnicas padronizadas, no sentido de reduzirem variações nas práticas assistenciais que pudessem comprometer a qualidade do cuidado e da assistência. Assim, as capacitações visaram não apenas educar, mas também capacitar e motivar a equipe para que atuassem de maneira proativa e segura na prevenção de LP.

Em todas as capacitações foram realizados registros oficiais, por meio de listas de presença, que buscaram estabelecer um controle formal e documentado da participação dos profissionais nas capacitações, o que permitiu melhor gestão e monitoramento.

Somado a isso, essa abordagem possibilitou a criação de estratégias para alcançar aqueles que ainda não haviam participado das capacitações, bem como a manutenção de um registro formal e documentado do histórico das capacitações. Esse registro pode ser utilizado como evidência em

auditorias internas e externas, isso comprova o compromisso da instituição com treinamentos voltados para a qualidade do cuidado e da assistência. Adicionalmente, permitiu o planejamento de futuras capacitações, a avaliação do alcance das formações realizadas e a identificação da necessidade de novas turmas ou capacitações complementares. Também viabilizou a análise do impacto dos treinamentos, correlacionando o número de profissionais capacitados com os resultados clínicos observados, como a redução da incidência de lesões por pressão (LP).

O método utilizado para a capacitação foi a simulação clínica. Desta forma, foi elaborado Estações, as quais tinham métodos específicos, explicados a seguir:

- **Estação 1** – Avaliação de riscos por meio da Escala de Braden. Para iniciar o ciclo das estações, foi proposto um caso clínico que embasaria todo o circuito. Nesse primeiro momento, após a leitura do caso clínico, foi discutido acerca dos aspectos indispensáveis da avaliação clínica para a prevenção de LP, que impactam diretamente no desfecho desse evento. Além disso, foi apresentado os locais com maior incidência de LP. Após essa explanação, foi disponibilizado o impresso institucional que contém a escala de Braden para que os participantes pudessem classificar o (a) paciente referenciado (a) no caso clínico de acordo com fluxograma institucional apresentado e validado com os participantes.
- **Estação 2** – Cuidados com a pele. Os participantes foram divididos em grupos para que pudessem elencar quais são os principais cuidados com a pele dos pacientes internados. Após isso, o (a) facilitador (a) da estação explanou acerca das principais evidências científicas.
- **Estação 3** – Reposicionamento no leito e superfície de apoio. Foi utilizado o método de simulação clínica, para demonstrar aos participantes a forma correta de reposicionamento do (a) paciente no leito e o que não deve ser feito. Por fim, foi abordado acerca da importância da mudança de decúbito de acordo com protocolo institucional e, quando não for possível realizar, que seja feito a descompressão a fim de minimizar a possibilidade de ocorrência de LP.
- **Estação 4** – Equipe transdisciplinar. Nesta estação, foi enfatizada a importância de a equipe transdisciplinar estar envolvida e comprometida com a prevenção da ocorrência de LP.
- **Estação 5** – Diagnóstico e prescrição de Enfermagem. Após a etapa de avaliação, do Processo de Enfermagem (PE) nas estações anteriores, foi abordado os possíveis

diagnósticos de enfermagem e as principais prescrições de enfermagem para o(a) paciente em questão no caso clínico.

- **Estação 6** – Evolução de enfermagem. Foram disponibilizadas cartolinas e pinceis, para que os participantes elaborassem as evoluções de enfermagem, relacionadas ao caso clínico apresentado. Após essa elaboração, os mesmos apresentaram aos presentes e juntamente com os facilitadores da oficina, discutiram as melhores maneiras para realizarem as evoluções de enfermagem.
- **Estação 7** - Cuidados centrados no(a) paciente. Foi realizado orientações para o (a) paciente e seus familiares/acompanhantes com o objetivo de promover uma alta segura.

A implementação de um protocolo de prevenção de LP em um hospital universitário envolve diversas potências e desafios, que devem ser considerados para possibilitar o sucesso da iniciativa. Como potências destacaram-se: o ambiente de ensino; a possibilidade de pesquisa, como inovação e educação em saúde; acesso a novas pesquisas e a possibilidade de testar e implementar práticas baseadas em evidências.

A constante atualização científica permite que os protocolos estejam alinhados com as melhores práticas. A capacitação, por se tratar de um hospital universitário, há presença de, além dos profissionais, estudantes e residentes, o que permite uma interface com a academia e possibilita uma cultura de prevenção de LP desde a formação dos profissionais de saúde e a equipe transdisciplinar, uma vez que a variedade de especialidades e o trabalho em equipe permitem uma abordagem mais holística e integrada na prevenção de LP.

Como recursos educacionais, foram realizadas simulações clínicas, em anfiteatros, *in locu* a beira leito, isso foi essencial para a disseminação e o fortalecimento de protocolos entre todos os níveis da equipe de saúde. Relacionado a tecnologia e infraestrutura, contou-se com tecnologias avançadas, como colchões pneumáticos, dispositivos de alívio de pressão e sistemas de monitoramento, ajudam na prevenção de LP e referente a documentação e avaliação eletrônica, a implementação de prontuários eletrônicos facilitou o acompanhamento contínuo das condições da pele dos pacientes e o cumprimento dos protocolos.

Como desafios, a complexidade organizacional, a resistência à mudança, como em qualquer instituição de grande porte, trouxe resistência. A introdução do protocolo foi desafiadora, isso exigiu um forte trabalho de sensibilização e mudança de cultura.

A diversidade de profissionais de diversas regiões do Brasil e estudantes em diferentes estágios de formação resultou em variações na aderência ao protocolo. Uniformizar o entendimento e a aplicação das diretrizes entre todos é um desafio contínuo. Além disso, a sobrecarga e turnover dos

profissionais em hospitais universitários, pode dificultar a implementação e implementação de novas práticas e a aderência consistente aos protocolos.

Profissionais sobrecarregados podem priorizar outras tarefas em detrimento da prevenção de LP. Somado a isso, destacou-se a alta rotatividade de profissionais e estudantes, onde profissionais admitidos nesta instituição, permaneceram o tempo mínimo para solicitarem suas transferências para seus Estados de origem e os estudantes e residentes, que passam por estágios em diversas unidades, pode resultar em inconsistências na aplicação do protocolo.

No que se refere aos recursos financeiros, o custo de implementação, embora a longo prazo a prevenção de LP reduza custos hospitalares, a implementação inicial de um protocolo pode exigir investimentos significativos em treinamento, tecnologia e recursos materiais, além da manutenção de equipamentos e suprimentos, o uso contínuo de materiais específicos para a prevenção de LP, como curativos e colchões, pode representar um custo considerável para a instituição.

Por fim, a necessidade do monitoramento e avaliação contínua, avaliação de efetividade, como medir a efetividade do protocolo em tempo real e fazer os ajustes necessários pode ser complexo, especialmente em um ambiente com pacientes de alta complexidade. Implementar sistemas de auditoria contínua e fornecer *feedback* para possibilitar que o protocolo esteja sendo seguido corretamente em todas as áreas do hospital.

Nesse sentido, recomenda-se manter eventos periódicos de sensibilização e capacitação, que busca o aprimoramento contínuo da equipe; avaliações periódicas para monitorar a adesão às práticas de prevenção de LP; possíveis pontos de melhoria e divulgar os resultados e os impactos positivos da implantação do protocolo, para incentivar a continuidade das boas práticas e o comprometimento de toda a equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação e implementação do protocolo de prevenção de LP no HUGPTM requereu uma abordagem integrada, que combinou educação em saúde, inovação tecnológica e o trabalho em equipe. Apesar dos desafios, as potências presentes nesse ambiente podem ser estrategicamente aproveitadas para promover o sucesso e a sustentabilidade do protocolo, o que possibilita a segurança e a qualidade do cuidado ao (à) paciente. Nesse contexto, foi um processo exitoso, evidenciado pelo engajamento da equipe, a sensibilização das lideranças e a capacitação de um quantitativo significativo de profissionais de enfermagem. Essas ações contribuiram para a melhoria da segurança e qualidade do cuidado e da assistência aos pacientes, uma vez que a prevenção de LP é uma medida fundamental para proporcionar um ambiente seguro e livre de complicações.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES N° 03/2017 Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde. Brasília. 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M.; POLETTI, N. A. A. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 353-358, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13724/10494>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A. F. Associação das subescalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 21-28, 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200003>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção úlcera por pressão. Brasília: [s. n.], 2013.
- DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 19, n. 1, p. 223-23, Abr. 2019.
- DEALEY, C; POSNETT, J; WALKER, A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J. Wound Care*. 2012. v. 21, n. 6, p. 261-266. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2012.21.6.261>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevenção e tratamento de lesões / úlceras por pressão. Guia de consulta rápida. (edição Portuguesa). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658878/>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.
- SILVA AJ, SANDRA MP, RODRIGUES A, ROCHA AP, VARELA J, GOMES LM, et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. *Rev. Esc. Enferm. USP*. v. 47, n. 4, p. 971-976. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400028>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- SOARES MO, BOJKE L, DUMVILLE J, IGLESIAS C, CULLUM N, CLAXTON K. Methods to elicit experts' beliefs over uncertain quantities: application to a cost effectiveness transition model of negative pressure wound therapy for severe pressure ulceration. *Stat Med*. 2011. v. 30, n. 19, p. 2363-2380. doi: 10.1002/sim.4288. Epub 2011 Jul 11. PMID: 21748773. Acesso em: 28 jan. 2025.

TORRA-BOU, J. E.; GARCÍA-FERNÁNDEZ, F. P.; PÉREZ-ACEVEDO, G.; SARABIA-LAVIN, R.; PARAS-BRAVO, P.; SOLDEVILHA-ÁGREDA, J. et al. El impacto económico de las lesiones por presión: revisión bibliográfica integrativa. Gerokomos. v. 28, n. 2, p. 83-97. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200083&lng=es. Acesso em: 28 jan. 2025.