

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JAQUELINE MACHADO CRUZ

**APLICABILIDADE DA PRÁXIS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À
PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - Ce
2020

JACQUELINE MACHADO CRUZ

**APLICABILIDADE DA PRÁTICA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À
PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro

Juazeiro do Norte - Ce
2020

JAQUELINE MACHADO CRUZ

**APLICABILIDADE DA PRÁXIS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À
PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como
requisito para obtenção do grau de bacharel em
Enfermagem.

Orientador (a): MsC. Ana Paula Ribeiro de
Castro

Data da Aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof^a. Esp. Soraya Lopes Cardoso
Preceptora do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
1º Examinador (a)

Prof^a. MsC. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
2º Examinador(a)

Dedico este trabalho primeiramente ao meu grandioso Deus, por me abençoar e me iluminar durante toda esta jornada, mostrando-me sempre os melhores caminhos e passos a seguir, e aos meus familiares, e amigos, por estarem sempre comigo, me dando força e coragem para ultrapassar todos os obstáculos.

AGRADECIMENTOS

Início os meus agradecimentos citando o seguinte versículo: “...Até aqui nos ajudou o Senhor” (Samuel 7:12).

Expresso a minha eterna gratidão a **Deus**, pois sem Ele seria impossível alcançar e realizar o meu sonho, ser Enfermeira. Sabemos que não é fácil, mas quando temos a certeza de que Deus está ao nosso lado tudo tornar-se possível, pois “Operando Deus quem impedirá?” (Isaias 43:13). Em Deus, descobri que as lágrimas não são sinônimos de fraqueza, mas elas servem para regar os nossos sonhos; descobri que cansaço não vem para nos fazer desistir, mas para provar que estamos no caminho certo, caminho esse que nos mostra que estamos lutando, aprendendo e nos esforçando; também descobri que a FÉ vai muito mais além do que uma palavra, pois quando nós a colocamos em ação vemos o impossível acontecer. Mais uma vez obrigado Jesus por tudo!

A minha família, em especial aos meus filhos **Amanda Cruz Pereira, Jorge Antônio Cruz Pereira e Wuanna Fernanda Cruz Pereira**, que segundo o meu Deus “...são herança do Senhor, uma recompensa que ele dá” (Salmo 127:3). Obrigado por acreditarem em mim e estarem ao meu lado, em todos os momentos.

A minha neta maravilhosa, **Maria Laura Cruz do Nascimento**, que me trouxe mais felicidade, mais ânimo e coragem, com cada abraço e demonstração de amor, vovó lhe ama demais.

A **Jorge Luis Pereira**, que contribuiu direta e indiretamente para que o meu objetivo fosse alcançado.

A minha mãe, **Maria Jucileide Fachine Cruz**, que é uma das minhas maiores fontes de inspiração e desejo de aprender, lutar e vencer para alcançar a independência. Minha mãe eu te amo!

A todos os meus irmãos, **Jousianne Machado, Janicleide Machado, João Ócion Machado, Joana D’Arck Machado e Maria Janete Machado**, os quais sempre torceram por mim.

A minha irmã, **Maria Janete Machado**, outro ser inspirador, uma mulher destemida e que por muitas vezes esteve presente, sempre disposta a me ajudar.

Aos meus excelentíssimos professores, em especial a **Ana Paula Ribeiro, Maryldes Lucena, Lys Callou, Bruna Bandeira, Andréa Couto, Vanessa Bitu, Flório Sampaio, Marlene Teixeira, Ana Érica, Millena Brasil e Diogo Barros**, que de forma inigualável ensinaram-me, cada um à suas próprias maneiras, e me incentivaram a buscar o conhecimento que me fará salvar, ajudar, acolher, cuidar e consolar vidas. Para eles deixo esse versículo: “O discípulo não é superior a seu mestre, mas todo o que for perfeito será como o seu mestre” (Lucas 6:40). Vocês sempre serão referências de profissionais para mim!

Agradeço aos amigos que Deus me presenteou durante todo esse tempo que passei na universidade, em especial a **Hercules Pereira Coelho, Gilberto dos Santos Dias de Souza, Janayle Kéllen Duarte de Sales, Tamires Pereira, Luyslyanne Marcelino Martins, José Alison da Silva e Jéssica Weslane Bezerra Luciano**, por todos os dias de estudo, pelos trabalhos feitos juntos, pelos momentos de diversão na hora dos intervalos, pelas vezes que repartimos entre nós o pouco que tínhamos, por em muitas vezes escutar os meus desabafos e também por confiar a mim os desabafos de vocês. Obrigado pela atenção e a força de vontade em sempre me ajudar! Fico honrada por finalizar essa batalha ao lado de vocês, e lhes falo que será mais honroso ainda se trabalharmos um dia lado a lado. Para vocês deixo o versículo: “Em todo tempo ama o amigo, e na angustia nasce um irmão” (Provérbios 17:17), no meu caso nasceram filhos do coração.

Ao **Centro Universitário Doutor Leão Sampaio**, pelo qual vesti a camisa e sempre bati no peito, dizendo “Sou Leão, Leão é Leão” rsrs (risos). Muito obrigado por ter sido a oportunidade, o canal da minha formação, que Deus abençoe essa instituição mais e mais, e que seja por milhares de anos esse celeiro de excelentes profissionais.

A todos os **funcionários e colaboradores** do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio instituição, em especial aos colaboradores da biblioteca e setor financeiro, por toda simplicidade e atenção no atendimento.

Agradeço especialmente a minha orientadora e amiga, **Profª. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro**, por todos os ensinados perpassados durante as disciplinas ministradas e as conversas descontraídas. Para mim você é uma fonte de inspiração profissional e pessoal. Serás sempre uma “estrela”, que ilumina o caminho de todos os alunos que têm a sorte de tê-la como mestre.

A minha banca examinadora, as professoras **Soraya Lopes Cardoso** e **Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira**, pelas valiosas contribuições para a construção deste estudo.

Finalizo minhas palavras confessando que a saudade, através das lembranças, já bate na porta do meu coração, mas compreendo e aceito a finalização desse ciclo, e rogo a Deus que se abra o novo, e que Ele esteja tão presente quanto neste que passou.

Tudo isso eu agradeço, louvo e peço a Deus, em nome de Jesus. Amém!

*Estou aqui
Outra vez em busca desse abrigo
Do conforto desse olhar amigo
Luz do meu caminho, a direção*

*Estou aqui
Por tantas angústias e conflitos
Como tantos outros tão aflitos
Sabem que você é a solução*

*Estou aqui
À procura do caminho certo
Como quem precisa num deserto
Por milagre, a fonte, a salvação*

*Estou aqui
Venho iluminar meus pensamentos
E aliviar meus sofrimentos
Só você eu sei é a solução*

*Por isto meu amigo
Cada vez mais forte é a minha fé e a minha
crença
Em toda parte encontro seu olhar, sua
presença
E elevo o pensamento em oração*

*Cristo, meu amigo
Sua luz me mostra a direção a ser seguida
Você é a verdade, é tudo, é o caminho, a vida
Só você, eu sei é a solução*

Letra da música: Estou aqui.
Erasmu Carlos / Roberto Carlos.

RESUMO

Quando hospitalizado, comumente, o paciente permanece um longo período restrito ao leito, o que o predispõe ao acometimento por Lesões por Pressão (LPs), que são definidas como áreas localizadas de tecido necrótico, que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por um período prolongado. O estudo objetivou descrever a partir da literatura científica, a prática, a efetividade e a eficácia da assistência de enfermagem ao paciente diante da prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva adulta. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado nas bases de dados da LILACS, BDENF e IBECs, por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde e da utilização do operador booleano *AND*: “Unidade de terapia intensiva de adulto” *AND* “Cuidados de enfermagem” *AND* “Lesão por pressão” *AND* “Prevenção e controle”. Foram angariadas 472 obras, sendo que, depois de indexados os critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicados entre os anos de 2015 a 2020, nos idiomas inglês, português e espanhol; e os critérios de exclusão: estudos duplicados nas bases de dados, que não se adequavam ao tema proposto e/ou que não respondiam à questão do estudo, por meio da leitura do título e resumo; a amostra final foi composta por 15 artigos. Através da construção do estudo, por meio da análise dos artigos incluídos na amostra, foram averiguados os principais aspectos relacionados à aplicabilidade das práticas pela equipe de enfermagem frente à prevenção das LPs na Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-a). No que concerne aos conhecimentos dos profissionais sobre prevenção, cuidados e tratamentos de LPs nas UTI-a, averiguou-se que estes detêm de conhecimento intermediários e/ou insatisfatórios, sendo necessária a incorporação de aperfeiçoamentos técnicos e científicos sobre metodologias de prevenção e terapêuticas de tratamento. Evidenciou-se que para a implementação dos cuidados preventivos e de tratamento das LPs, existem alguns desafios ou barreiras para sua execução, tais como: falta de materiais e insumos necessários, carência de recursos humanos, qualificação dos profissionais, e atualizações contínuas quanto aos métodos de prevenção e tratamento das LPs. A aplicabilidade das práticas em saúde diante da prevenção das LPs somente é possível quando os profissionais detêm conhecimento, capacidade, estímulo e interesse de colocá-lo em prática no ambiente laboral, por meio da utilização de instrumentos, intervenções e tecnologias em saúde. Desenvolver o empoderamento dos profissionais quanto das medidas de segurança e prevenção das LPs, por meio de aprimoramentos técnicos e científicos específicos, corrobora para a maximização da compreensão deste público quanto as principais formas de prevenir esse agravo a saúde dos pacientes no âmbito da UTI-a.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva de adulto. Cuidados de enfermagem. Lesão por pressão. Prevenção e controle.

ABSTRACT

When hospitalized, the patient usually spends a long period restricted to the bed, which predisposes him to the involvement of Pressure Injuries (LPs), which are defined as localized areas of necrotic tissue, which tend to develop when a tissue is compressed between a bone prominence and an external surface, for a prolonged period. The study aimed to describe from the scientific literature, the praxis, effectiveness and efficiency of nursing care to the patient in the prevention of pressure lesions in adult intensive care unit. This is an integrative literature review study, performed in the LILACS, BDENF and IBECs databases, by crossing the Health Sciences Descriptors and using the Boolean operator AND: "Adult intensive care unit" AND "Nursing care" AND "Pressure injury" AND "Prevention and control". A total of 472 works were collected, and after indexing the inclusion criteria: studies available in full, of the type scientific article, published between 2015 and 2020, in English, Portuguese and Spanish; and the exclusion criteria: studies duplicated in the databases, which did not fit the proposed theme and/or did not answer the question of the study, by reading the title and abstract; the final sample consisted of 15 articles. Through the construction of the study, by the analysis of the articles included in the sample, the main aspects related to the applicability of the praxis by the nursing team to the prevention of LPs in the Adult Intensive Care Unit (ICU-a) were investigated. Regarding knowledge of the professionals on prevention, care and treatment of LPs in ICU-a it was found that they have intermediate and/or unsatisfactory knowledge, being necessary to incorporate technical and scientific improvements on prevention methodologies and treatment therapies. It has been shown that for the implementation of preventive care and treatment of LPs, there are some challenges or barriers to its implementation, such as: lack of necessary materials and inputs, lack of human resources, qualification of professionals, and continuous updates on the methods of prevention and treatment of LPs. The applicability of health practices to the prevention of LPs is only possible when professionals have the knowledge, capacity, stimulus and interest to put it into practice in the workplace, through the use of health tools, interventions and technologies. Developing the empowerment of professionals regarding safety measures and prevention of LPs, by means of specific technical and scientific improvements, corroborates the maximization of the understanding of this public regarding the main ways to prevent this worsening to the health of patients in the ICU-a.

Keywords: Adult intensive care unit. Nursing care. Pressure injury. Prevention and control.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2020.....	pág. 26
Quadro 2 - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.....	pág. 27
Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.....	pág. 30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2020..... pág. 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de dados em enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CE	Ceará
CM	Centímetros
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESP	Especialista
ET AL	E outros
IBICS	Índice Bibliográfico Espanhol de ciências de saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LP	Lesões por Pressão
MMHG	Milímetros de Mercúrio
MSC	Mestre
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
PH	Potencial Hidrogeniônico
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROF ^a	Professor(a)
PVO	<i>Population, Variables and Outcomes</i>
SF	Soro Fisiológico
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI-a	Unidade de Terapia Intensiva Adulto

LISTA DE SÍMBOLOS

-	Hífen
%	Porcentagem
()	Parênteses
/	Barra
[]	Colchete
^a	Indicador Ordinal
Nº	Número
º	Indicador Ordinal
“ ”	Aspas
=	Igual
...	Reticências

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 HISTÓRICO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	18
3.2 FISIOPATOLOGIA DAS LESÕES POR PRESSÃO	18
3.3 ESTADIAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO.....	21
3.4 TRATAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO.....	21
3.4.1 Tipos de Cobertura para o Tratamento das Lesões por Pressão	22
3.5 PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	24
4 METODOLOGIA.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5.1 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DAS LPs.....	34
5.2 PRINCIPAIS BARREIRAS ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS MEDIANTE A PREVENÇÃO DAS LPs.....	35
5.3 APLICABILIDADE DA PRÁXIS EM SAÚDE E SEU IMPACTO NA PREVENÇÃO DAS LPs	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a) tem como principal objetivo ofertar atendimento a pacientes graves e/ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptos, além de equipamentos tecnológicos e recursos humanos e especializados (MENDONÇA et al., 2018).

Em virtude da complexidade do conhecimento, do avanço tecnológico e da qualificação do cuidado em saúde na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atualmente é possível maximizar as chances de recuperação, estabilização e sobrevida dos pacientes internados neste setor crítico. No entanto, é necessário a atuação de profissionais que vislumbrem o paciente de maneira equânime, ou seja, em toda sua integralidade, haja vista que quando os profissionais estão envolvidos somente com os aparelhos tecnológicos, máquinas e monitores, esquecem parcialmente da assistência qualificada, a qual poderá fazer a diferença na vida do paciente (VASCONCELOS, CALIRI, 2017).

Quando hospitalizado, comumente, o paciente perpassa um longo período restrito ao leito, o que o predispõe ao acometimento por Lesões por Pressão (LPs), que são definidas como áreas localizadas de tecido necrótico, que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por um período prolongado. Fato este que comina, gradualmente, na instalação de um processo isquêmico que resulta em lesões nas camadas da pele, sendo estas classificadas em quatro estádios de desenvolvimento, dependentes da manutenção dos fatores predisponentes ao seu surgimento (PACHÁ et al., 2018).

Assim, com vistas à segurança do paciente e a garantia da oferta de um serviço de atenção em saúde seguro, podemos citar dentre as principais medidas preventivas para as LPs: o acompanhamento contínuo do paciente pelos profissionais de saúde, a mudança de decúbito do paciente a cada duas horas, o uso do colchão pneumático, a disposição de coxins em áreas de proeminências ósseas, a hidratação da pele com hidratantes corpóreos, a manutenção da arrumação do leito sem dobras nos lençóis, a higienização pessoal do paciente, a redução da umidade e outros, medidas estas que são fundamentais tanto para evitar o surgimento das LPs, quanto para promover o conforto do paciente e a evolução positiva do seu estado de saúde (MENDONÇA et al., 2018).

Neste aspecto, o estudo apresenta significativa relevância, haja vista o aumento expressivo da prevalência das LPs nos últimos anos, devido a maior expectativa de vida da população, e os avanços na assistência à saúde, o que tornou possível a uma maior sobrevida

de pacientes com doenças graves, crônicas e/ou debilitantes. Essa mudança do perfil sociodemográfico populacional incita diretamente o aumento das taxas de acometimento dos indivíduos pelas LPs (TOFFOLETTO et al., 2016).

Assim, tem-se como questão norteadora do estudo: quais os cuidados realizados e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulta para prevenção de lesões por pressão?

O estudo justifica-se pelo fato de que, apesar das LPs serem consideradas incidentes evitáveis no âmbito hospitalar, estudos contemporâneos ainda evidenciam altas taxas de acometimento dos pacientes internados, aspecto este que pode ser justificado pela carência de atenção e conhecimento dos profissionais quanto as medidas de prevenção, a impossibilidade de mobilização do paciente, e a falta de insumos hospitalares.

O referido trabalho apresenta-se envolto em contribuição social, tendo em vista que é imprescindível que os profissionais de enfermagem, diante da assistência aos pacientes hospitalizados na UTI-a, atuem com uma visão holística, de modo a aperfeiçoar a avaliação de condutas, com vista à redução da incidência desse agravo, e, por conseguinte, a minimização dos danos e complicações decorrentes desse quadro de comorbidades. Bem como apresenta relativa importância para o meio científico, no qual tem como contribuição acadêmica servir-lhes como fonte de dados para pesquisa e elaboração de novos trabalhos que abordem esta temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a partir da literatura científica, a prática, a efetividade e a eficácia da assistência de enfermagem ao paciente diante da prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva adulta.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir os principais obstáculos enfrentados pelo enfermeiro(a), para atendimento de paciente com lesão por pressão;
- Compreender o conhecimento da equipe de enfermagem quanto a prevenção e cuidado das lesões por pressão;
- Identificar na literatura pertinente ao tema, as ações e cuidados realizados pela enfermagem diante da prevenção das LPs na Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O conceito de UTI surgiu durante a Guerra da Crimeia, no ano de 1854, quando Florence Nightingale, junto com outras 38 enfermeiras, atenderam os soldados seriamente feridos, agrupados e isolados em áreas específicas, estabelecendo uma vigilância contínua, 24 horas por dia (CAMPOS, 2019).

As UTI surgiram a partir da necessidade de ofertar uma assistência avançada de vida a pacientes crônicos e agudizados, potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, mas que detém prognóstico de vida. A mesma é um setor do ambiente hospitalar de alta complexidade, dotada de aparelhos tecnológicos, com a finalidade de ofertar uma monitorização completa e contínua dos pacientes 24 horas por dia (ZOTTELE et al., 2017).

A criação dos protótipos das UTI, elaborados inicialmente por Florence Nightingale, surgiram a partir da necessidade vislumbrada pela mesma de que os pacientes mais graves deveriam ficar mais próximos dos postos de enfermagem, já que careciam de uma assistência mais intensiva, bem como, a mesma observou que as condições de higiene, claridade e silêncio favoreciam a recuperação dos pacientes. Assim, em detrimento de suas vigílias noturnas, a partir das quais passava de leito em leito, avaliando clinicamente os enfermos, a mesma ficou mundialmente conhecida como a “Dama da Lâmpada” (CAMPOS, 2019).

Na ocasião, foram empregadas por Florence Nightingale medidas preventivas para evitar infecções e epidemias, sendo marcante neste período, a partir das medidas de higiene implementadas por ela, a redução significativa dos índices de mortalidade. Hoje, estima-se que os Estados Unidos da América tenham uma média de 8.000 UTI, ao passo que o Brasil tem em média 3.500 UTI (CAMPOS, 2019).

3.2 FISIOPATOLOGIA DAS LESÕES POR PRESSÃO

De acordo com o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), as LPs são definidas como áreas localizadas de morte celular, que se desenvolvem quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um período de tempo prolongado, o que comina na morte celular local por isquemia tecidual, hipóxia e outros. Em 2007 o NPUAP fez uma revisão na classificação e conceito das LPs, sendo estas assim citadas:

“[...] é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento” (CALIRI et al., 2016).

As LPs também denominadas, inadequadamente, como úlceras de decúbito e/ou escaras, são lesões que vêm despertando grande interesse e preocupação dos enfermeiros, serviços de saúde e da população em geral, haja vista a maximização contínua dos índices de prevalência e incidência deste quadro clínico em determinadas populações de risco hospitalizadas e/ou restritas ao leito em domicílio, apesar dos esforços preventivos e dos avanços tecnológicos para seu tratamento (SOUZA, BARRETO, ROCHA, 2017).

Nos últimos anos o Brasil tem passado por um período de transição demográfica, na qual houve a redução dos níveis de natalidade e, por conseguinte, das doenças da infância, e paralelo a isto o aumento do envelhecimento populacional, e juntamente deste uma maior ocorrência de doenças crônicas, tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiências renais e cardíacas e outras (CONFORTIN et al., 2017).

Aspecto este que comina no aumento da vulnerabilidade a riscos de agravos a saúde para a população idosa, o que remete a maximização dos índices de imobilidade, dependência dos familiares, e susceptibilidade ao desenvolvimento de LPs, decorrente da restrição ao leito dos pacientes que se encontraram acamados. É importante ressaltar que este quadro clínico não está restrito apenas aos idosos, mas também a todos os pacientes cuja percepção sensorial esteja comprometida, como os indivíduos com paraplegia; tetraplegia; em estado comatoso; submetidos a cirurgias de grande porte; pós-trauma em sedação; pacientes em restrição mecânica, com aparelhos gessados; e/ou com tração ortopédica (CALIRI et al., 2016).

As LPs podem surgir em poucas horas de exposição da pele a compressão contínua, sobre proeminência ósseas, e/ou cisalhamento no leito, haja vista a redução do suprimento sanguíneo das camadas cutâneas, pelo aumento da pressão externa sobre a pressão capilar. Em condições normais, a pressão capilar na terminação arterial varia em torno de 32 mmHg, ao passo que na venosa é de aproximadamente 12 mmHg. Quando a pressão sanguínea diminui, como consequência de desidratação, enfermidade cardiovascular ou sepse, entre outros, e a pressão externa localizada é maior que 32 mmHg, eleva-se o risco de formação de LPs, devido à interrupção do fluxo sanguíneo para a área, por oclusão dos capilares, interferindo na oxigenação e nutrição dos tecidos, ocasionando, consequentemente, isquemia, hipóxia, acidose tissular, edema e necrose celular (SOUZA et al., 2016; ARAÚJO, ARAÚJO, CAETANO, 2012).

Quando a pressão externa oclui os capilares, os tecidos adjacentes ficam privados de oxigênio e nutrientes, os detritos metabólicos começam a se acumular nos tecidos, e os capilares tornam-se mais permeáveis, permitindo o extravasamento de fluido para o espaço intersticial, o que, por conseguinte, provoca a morte celular (SOUSA et al., 2016; ARAÚJO, ARAÚJO, CAETANO, 2012).

Uma baixa intensidade de pressão local, durante um longo período de tempo, tem o potencial de causar dano aos tecidos. A compressão local do tecido contra proeminências ósseas é, sem dúvida alguma, o principal fator promotor para o desenvolvimento das LPs, embora outros mecanismos extrínsecos, como a fricção, o cisalhamento e a umidade, também contribuam para o seu aparecimento ou exacerbação (ABREU, ROLIM, DANTAS, 2017).

A fricção dar-se pela força de duas superfícies, movendo-se uma sobre a outra, provocando a remoção das células epiteliais e causando abrasões e lesões semelhantes a queimaduras de segundo grau. O cisalhamento, por sua vez, é causado pela interação da gravidade com a fricção, exercendo forças paralelas na pele. A gravidade traciona o corpo para baixo e a resistência do paciente sobre a superfície da cama ou da cadeira (fricção) impede que o corpo desça. As forças de cisalhamento podem deformar e romper os tecidos e vasos sanguíneos, favorecendo o desenvolvimento das LPs, as quais atingem, comumente, mais as regiões sacra e coccígea (ABREU, ROLIM, DANTAS, 2017).

De acordo com alguns autores, outro fator que contribui para o desenvolvimento das LPs é a exposição da pele à excessiva umidade, provocada por incontinência urinária, transpiração e outros. A umidade macera e enfraquece as camadas externas da pele, tornando-as mais vulneráveis à ocorrência das LPs, principalmente quando associada à fricção e ao cisalhamento (PASSAMANI, BRANDÃO, PASSAMANI, 2012).

Luz et al. (2010) afirmam que as LPs, em estágio II, são ocasionadas por fricção, trauma ou incontinência anal/urinária, ao provocarem maceração na pele, uma vez que a urina ou outra fonte de umidade, além de macerar a pele, contribui para reduzir a tolerância dos tecidos à pressão, tendo em vista que as enzimas ativas e químicas presentes em várias secreções corpóreas, principalmente nas fezes, são causas potenciais de lesão dos tecidos, por alterar o Potencial Hidrogeniônico (pH) da pele, tornando-o alcalino, quando deveria permanecer levemente ácido. Além dos fatores externos, os fatores intrínsecos, como idade, imobilidade, alteração do nível de consciência, diminuição da sensibilidade à dor, desidratação, alterações respiratórias, hipertermia, uso de medicamentos (analgésicos, esteroides e sedativos) e a presença de doenças crônicas, também são citados na literatura como fatores de risco para o desenvolvimento das LPs.

A idade avançada, como um dos fatores intrínsecos de risco para o desenvolvimento das LPs, implica em alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento. A perda da massa corpórea, a diminuição dos níveis de albumina sérica, a diminuição da resposta inflamatória, a redução na coesão entre a epiderme e a derme, e a perda da gordura subcutânea dos braços, pernas e proeminências ósseas prejudicam a habilidade do tecido em distribuir a carga mecânica, favorecendo o surgimento das LPs (ABREU, ROLIM, DANTAS, 2017).

Por outro lado, na velhice é frequente o aparecimento de doenças agudas, como fraturas, acidente vascular cerebral, infecções respiratórias, e outras, as quais podem determinar a imobilização e posterior restrição do paciente ao leito, em detrimento da deterioração do seu estado geral, o que contribui para o desenvolvimento das LPs (FRAZÃO et al., 2019).

3.3 ESTADIAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Quanto ao estadiamento das LPs, as mesmas podem ser classificadas em: Estádio I: caracterizado por lesões eritematosas não esbranquiçadas em pele intacta, que cursa com descoloração, aumento de temperatura, edema e/ou endurecimento local; Estádio II: na qual a superfície da pele lesada encontra-se desunida da epiderme, derme ou ambas, apresentando-se de forma abrasiva, com bolhas ou desepitelização rasa; estágio III: ocorre perda tecidual com acometimento do tecido subcutâneo, que pode estender-se até a fáscia subjacente; e estágio IV: que cursa com perda tecidual extensa e necrose de músculos, ossos e/ou tendões subjacentes (PASSAMANI, BRANDÃO, PASSAMANI, 2012).

Os principais fatores etiológicos predisponentes para o desenvolvimento das LPs são os fatores intrínsecos, que são inerentes à apresentação clínica do paciente, tais como idade, estado nutricional, perfusão tecidual e doenças associadas; e os fatores extrínsecos, que são relativos à exposição física do paciente, como a fricção, cisalhamento no leito, umidade e pressão, sendo esta última o principal fator que favorece o desenvolvimento das LPs (MORAES et al., 2016).

3.4 TRATAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO

As LPs têm uma ampla gama de repercussões que transcendem a esfera física, afetando as dimensões psicoemocional e social de seus portadores. A problemática vivenciada pela pessoa e seus familiares traduz toda a angústia gerada pela própria caracterização da lesão, limitando-a muitas vezes do seu convívio social, além de representar um elevado ônus

financeiro, precedente do alto custo dispendido em seu tratamento, seja a domicílio ou no âmbito hospitalar (MORAES et al., 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) mantém continuamente uma preocupação focada neste assunto, a partir da qual tem incentivado o desenvolvimento de pesquisas que se destinem às investigações de alternativas terapêuticas eficazes para o tratamento da LPs (MORAES et al., 2016).

Em alusão ao tratamento ideal das LPs, apropria-se dos princípios fundamentais: a patologia de base da LPs deve ser tratada; a pressão local dos tecidos deve ser aliviada ou removida, por meio de medidas adequadas para evitar danos teciduais; e a nutrição adequada do paciente é um importante facilitador da cicatrização das LPs, haja vista fornecer as calorias necessárias para o organismo, e fornecer a quantidade adequada de proteínas para o equilíbrio positivo de nitrogênio, bem como a quantidade de líquidos, vitaminas e minerais adequados ao organismo humano (ARAÚJO, ARAÚJO, CAETANO, 2012).

O cuidado das LPs deve ser otimizado nos casos em que houver necrose e/ou esfacelo, a partir dos quais se deve considerar o desbridamento cirúrgico para remover o tecido desvitalizado do leito da ferida; limpar a LPs e a pele em seu entorno, removendo detritos durante a troca de curativos, para minimizar a contaminação; e usar coberturas apropriadas para manutenção da umidade, absorção de secreções, promoção da revitalização tecidual, e, por conseguinte, a cicatrização da LPs. É importante ressaltar que a prescrição do tipo de desbridamento é recomendada a partir da análise clínica do estado do paciente, podendo ser: instrumental, mecânico, autolítico e/ou químico (SANTOS, OLIVEIRA, SILVA, 2013).

3.4.1 Tipos de Cobertura para o Tratamento das Lesões por Pressão

O Hidrocolóide é um tipo de cobertura indicado para o tratamento de feridas limpas, bem como na prevenção das LPs. A camada externa destes curativos serve como barreira térmica, aos gases e líquidos; microbiana; e mecânica. A camada interna tem as propriedades de absorção de exsudato, manutenção do pH ácido e conservação de ambiente úmido, que estimula a angiogênese e o desbridamento autolítico. Alivia a dor através da proteção das terminações nervosas e não-aderência ao leito da ferida, e é auto aderente, dispensando a utilização de curativos secundários. Para o uso deve-se: lavar o leito da ferida com jatos de Soro Fisiológico (SF) a 0,9%; secar a pele ao redor da ferida; escolher o hidrocolóide com diâmetro que ultrapasse a borda da ferida em pelo menos 3cm; aplicar o mesmo, segurando-o pelas bordas; e firmemente suas bordas e massagear a placa para perfeita aderência. Trocar sempre

que o gel extravasar, o curativo descolar, ou no máximo a cada sete dias. Ressalta-se que o uso desta cobertura na região sacral deve ser limitado, pois o hidrocolóide tende a enrugar-se criando uma pressão extra (PINHEIRO, BORGES, DONOSO, 2013; ROSA et al., 2013).

O Hidrogel, é indicado quando a intenção é promover a hidratação da ferida, auxiliando, em tempo, no desbridamento autolítico. Esta cobertura é fácil de manusear, e não libera partículas no leito da lesão. Para o uso deve: lavar o leito da ferida com SF a 0,9%, espalhar o gel sobre a ferida ou introduzir na cavidade assepticamente; e ocluir a ferida com cobertura secundária estéril (ROSA et al., 2013).

O Carvão ativado é uma cobertura composta de tecido de carvão ativado, impregnado com prata, envolto externamente por uma película de nylon, que auxilia fortemente na diminuição da carga bacteriana. Esta cobertura é indicada principalmente para lesões infectadas e/ou com odor fétido (ROSA et al., 2013).

A referência aos medicamentos e soluções, como medidas de tratamento para as LPs, utilizam principalmente o SF 0,9%. O uso dessa solução compreende a melhor técnica de limpeza do leito da ferida, através da irrigação com jatos, pois é suficiente para remover corpos estranhos e os tecidos frouxamente aderidos, além de preservar o tecido de granulação, necessário a cicatrização tecidual. O tratamento feito com gaze, embebida em SF 0,9%, favorece o processo de autólise e a degradação do tecido desvitalizado pela ação de enzimas, o que estimula, em tempo, a formação do tecido de granulação (ROSA et al., 2013).

Pode-se citar ainda como medida de tratamento das LPs a utilização do Alginato de Cálcio, cobertura empregada pela sua atividade hemostática, capaz de acelerar a cicatrização tecidual, o qual é indicado também para feridas cavitárias altamente exsudativas, devido ao seu elevado poder de absorção, e eficiente estímulo à granulação tecidual (PINHEIRO, BORGES, DONOSO, 2013).

A Colagenase é uma enzima isolada seletiva para o tecido necrótico, que causa danos mínimos em tecidos saudáveis, e auxilia o desbridamento da LPs, a partir da degradação do tecido necrosado presente no leito da lesão (ROSA et al., 2013).

A Papaína é a enzima ou complexo enzimático é bactericida e bacteriostática, estimula a força tênsil das cicatrizes e acelera o processo de cicatrização. É indicada em tratamento de feridas abertas, limpas ou infectadas, em desbridamento de tecidos desvitalizados. Ao usar, lavar abundantemente o leito da ferida com jatos de solução de papaína, na presença do tecido necrosado; e cobrir a área com fina camada de papaína em pó. Na presença de necrose espessa, riscar a crosta com bisturi para facilitar a absorção do produto. Remover o exsudato e tecido desvitalizado se necessário. Colocar gases de contato embebida com solução de papaína, e

ocluir com cobertura secundária, e realizar a troca do curativo no máximo a cada 24 horas, ou de acordo com a saturação do curativo secundário (ROSA et al., 2013).

Ao passo que a Sulfadiazina de Prata é um antibacteriano tópico que é frequentemente prescrito para o tratamento de feridas, haja vista sua característica bactericida e bacteriostática, em detrimento dos sais de prata. O íon prata causa precipitação de proteínas a age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica. Ao usar, lavar a ferida com SF a 0,9%, limpar e remover o excesso de creme e tecido desvitalizado, se necessário. Aplicar o creme assepticamente por toda extensão da lesão, colocar gaze de contato úmido e cobrir com cobertura secundária estéril. A troca deve ser realizada no máximo a cada 12 horas, ou quando a cobertura secundária estiver saturada (ROSA et al., 2013).

O Filme transparente de poliuretano consiste de material sintético, adesivo e hipoalergênico. Não é inativo na presença de umidade, já que possui um sistema de troca gasosa similar à pele saudável, que permite a difusão de gases como o oxigênio e vapores. Ele tem uma qualidade elástica que lhe possibilita ser aplicado a várias partes do corpo e tem resistência a forças de fricção e cisalhamento (FRAZÃO et al., 2019).

Outra qualidade do filme transparente de poliuretano é a sua impermeabilidade a fluidos, secreções e bactérias. A troca deve ser realizada a cada 7 dias (FRAZÃO et al., 2019).

3.5 PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O profissional que presta assistência ao paciente com alterações hemodinâmicas, com risco para desenvolver LPs, precisa estar preparado para responder aos novos desafios gerenciais, em meio a sua atividade profissional, dentre os quais podemos citar o gerenciamento de custo a esses indivíduos, contribuindo para a viabilidade de atendimento à saúde, tanto no setor público como no privado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta o enfermeiro como o profissional da área de saúde com maior potencial para assegurar uma assistência rentável, ou seja, eficaz em função dos custos (BRITO et al., 2017).

No âmbito hospitalar o enfermeiro deve identificar e classificar o cliente com risco para LPs (risco individual e perfil de risco por unidade); realizar a prescrição de ações preventivas para LPs nos clientes identificados com riscos baixo, moderado e alto; verificar o estado de conservação dos dispositivos de mobilização e de redução de pressão, e informar os serviços competentes, para reparos ou substituição; registrar o risco de lesão ao qual o cliente está exposto na placa de identificação a beira leito; prescrever a terapia tópica e o período de troca

do curativo, conforme estabelecido no protocolo; realizar os curativos de maior complexidade; realizar o desbridamento da lesão com instrumental conservador, se indicado; e avaliar e evoluir a lesão a cada troca de curativo (MENDONÇA et al., 2018).

A respeito das medidas utilizadas para a prevenção de LPs agrupadas por similaridade, podemos citar: mudança de decúbito; hidratação da pele e aplicação de ácidos graxos essenciais; utilização do colchão pneumático e/ou caixa de ovo; a avaliação da pele; manutenção da roupa de cama esticada; avaliação da pressão sobre proeminências ósseas; uso de coxins; manutenção da higiene corporal e íntima; evitar umidade; manter o paciente seco; evitar fita adesiva; não realizar massagem com óleo ou creme corporal; não massagear áreas de proeminências ósseas e/ou locais com LPs instaladas; orientar o paciente e seus familiares; aplicar pomadas com óxido de zinco e vitamina c; promover a nutrição do paciente; realizar curativo profilático; proteger as proeminências ósseas (MITTAG et al., 2017).

A prevenção das LPs é um objetivo passível de ser alcançado pelo empenho da equipe e da utilização de uma escala de avaliação de risco. O uso de escalas permite uma avaliação sistematizada do paciente, ajudando a identificar os fatores de risco e oferecendo melhores subsídios para o planejamento dos cuidados preventivos, além de respaldo quanto à existência de fatores intrínsecos (SERPA, SANTOS, 2008; PASSAMANI, BRANDÃO, PASSAMANI, 2012).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com enfoque descritivo acerca da aplicabilidade das práticas pela equipe de enfermagem frente à prevenção das lesões por pressão na unidade de terapia intensiva adulta.

O modelo de revisão integrativa é compreendido como uma metodologia científica que vislumbra e/ou direciona a definição de conhecimentos específicos e/ou conceitos em determinada área, por meio da utilização de um processo sistemático de análise crítica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

De acordo com Souza, Silva, Carvalho (2010) é necessário, para construção de uma revisão integrativa, a observância a seis etapas, a saber: formação das questões da revisão, busca e seleção dos estudos, recolhimento de dados da investigação, avaliação crítica dos achados, síntese dos resultados e apresentação do método.

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e na elaboração da questão norteadora do estudo, a partir de leituras prévias e questionamentos, para a qual foi utilizada a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), que objetiva a resolução das perguntas da pesquisa e a compreensão do contexto e aspectos sociais de suas variáveis, conforme expresso no Quadro 1.

Quadro 1. Elaboração da pergunta norteadora do estudo através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2020.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)
<i>Population</i>	Profissionais de enfermagem atuantes na UTI-a	Unidade de terapia intensiva de adulto
<i>Variables</i>	Assistência de enfermagem	Cuidados de enfermagem
<i>Variables</i>	Assistência à lesão por pressão	Lesão por pressão
<i>Outcomes</i>	Prevenção de lesão por pressão	Prevenção e controle

Fonte: pesquisa direta, 2020.

Deste modo, após a utilização da estratégia PVO a questão norteadora foi: quais os cuidados realizados e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulta para prevenção de lesões por pressão?

A segunda fase pautou-se na busca dos artigos nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); e no Índice Bibliográfico Espanhol de ciências de saúde (IBECS), por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS), e da utilização do operador booleano *AND*: “Unidade de terapia intensiva de adulto” *AND* “Cuidados de enfermagem” *AND* “Lesão por pressão” *AND* “Prevenção e controle”, conforme expresso no Quadro 2.

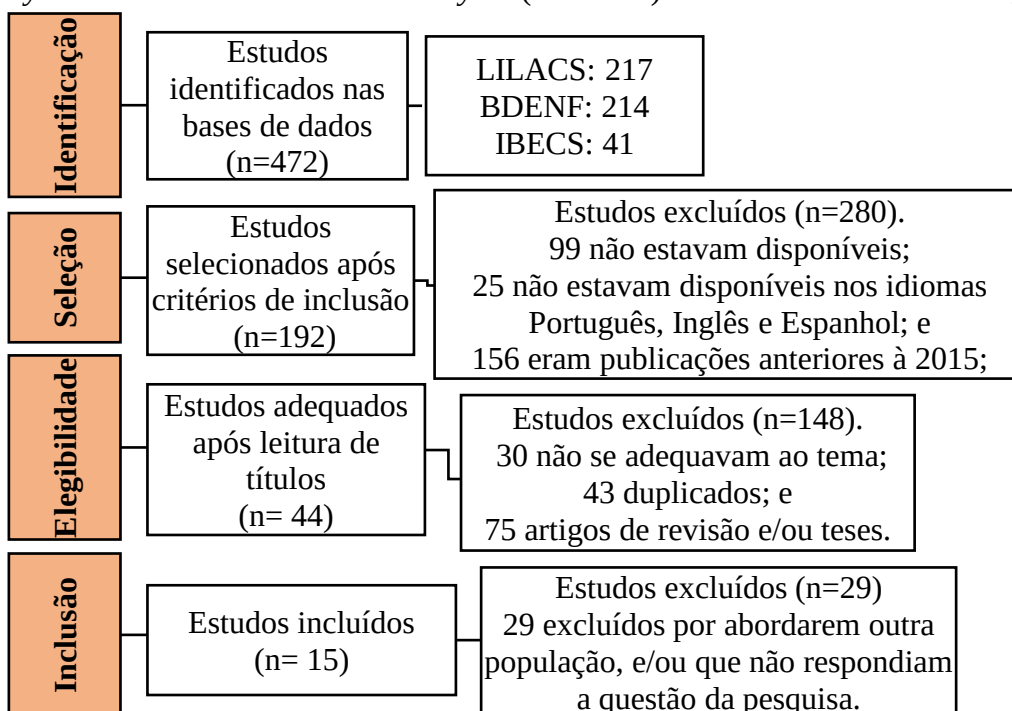
Quadro 2. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	LILACS	BDENF	IBICS
Unidade de terapia intensiva de adulto <i>AND</i> Cuidados de enfermagem <i>AND</i> Lesão por pressão <i>AND</i> Prevenção e controle	19	17	2
Unidade de terapia intensiva de adulto <i>AND</i> Cuidados de enfermagem <i>AND</i> Lesão por pressão	16	42	6
Unidade de terapia intensiva de adulto <i>AND</i> Cuidados de enfermagem <i>AND</i> Prevenção e controle	81	72	15
Unidade de terapia intensiva de adulto <i>AND</i> Lesão por pressão <i>AND</i> Prevenção e controle	22	22	7
Cuidados de enfermagem <i>AND</i> Lesão por pressão <i>AND</i> Prevenção e controle	79	61	11
TOTAL	217	214	41

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Definiram-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicados entre os anos de 2015 a 2020, nos idiomas inglês, português e espanhol. Ao passo que foram excluídos da amostragem, as pesquisas que não se adequavam ao tema proposto e/ou não respondiam à questão do estudo, e pesquisas duplicadas nas bases de dados.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2020.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Posteriormente a coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos, de acordo com a temática, conforme exemplificado na Figura 1, a partir da qual foi obtida uma amostra inicial de 472 artigos, sendo que, após indexados os critérios de inclusão 280 obras foram excluídas, restando 192 artigos.

Por meio da análise da elegibilidade dos estudos 148 pesquisas foram excluídas devido a não adequação do tema, duplicidade e/ou serem artigos de revisão ou teses, restando 44 estudos.

Ressalta-se ainda que, diante da etapa de inclusão dos estudos 29 artigos foram excluídos por não abordarem a população estudada e/ou por não responder à questão norteadora. Sendo assim, a amostra final do estudo foi constituída por 15 artigos.

No terceiro passo, recolhimento dos dados para avaliação, foi realizado a elaboração do banco de dados e, posteriormente, a codificação e categorização dos estudos de acordo com o título, autor/ano, revista/periódico e principais resultados do estudo. Ressalta-se que foram realizados fichamentos de todos os artigos incluídos na amostra, a fim de promover uma maior precisão na extração das informações significativas.

Na quarta etapa foi estabelecida a análise e avaliação crítica dos estudos incluídos na amostra, na qual os artigos foram avaliados criticamente, buscando evidenciar seus aspectos

em comum, e averiguar as divergências, a partir dos quais foram elaborados os resultados deste estudo.

No quinto passo, síntese dos resultados, foi desenvolvida a interpretação e discussão dos dados de acordo com a literatura pertinente ao assunto, a partir da qual se destacaram os conhecimentos e os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais de enfermagem atuantes na UTI-a para a prevenção das LPs nos pacientes.

Os resultados fundamentaram-se na avaliação minuciosa dos estudos selecionados, com realização de análise comparativa dos artigos e da temática abordada frente ao objeto de pesquisa proposto. Assim, foi avaliada a efetividade e eficácia das práticas dos profissionais de enfermagem atuantes na UTI-a para a prevenção de lesões por pressão.

A última etapa da revisão consistiu na elaboração desse estudo, apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da busca dos estudos nas bases de dados obteve-se um total de 15 artigos, os quais sintetizaram os principais achados acerca da aplicabilidade das práticas pela equipe de enfermagem frente à prevenção das LPs na UTI-a.

Quadro 3. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

Título	Autor / ano	Revista / Periódicos	Principais resultados
Fator de risco para desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos	Otto et al., 2019	Enferm. Foco	Os resultados encontrados favorecem o planejamento de cuidados preventivos específicos para essa clientela, que poderão contribuir para melhoria do cuidado e subsídios para o planejamento da assistência de enfermagem e intensificação das estratégias de prevenção. Observou-se no estudo que a aplicação da Escala de Braden é um instrumento importante para o cuidado de enfermagem, pois reforça a importância de avaliação contínua e implementação de medidas preventivas que favorecem a minimização de problemas futuros das LPs.
Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico	Petz et al., 2017	Rev. Enferm UFPE online	O estudo apresenta como contribuição o conhecimento dos dados epidemiológicos dos portadores e não portadores da úlcera por pressão, e possibilita a formulação de diretrizes clínicas e políticas públicas para direcionar as práticas preventivas e ações de enfermagem no gerenciamento assistencial do cuidado, a fim de reduzir este agravo.
Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva	Braqueha- is, Dallarosa, 2016	Rev. Enferm UFPE online	Foi constatado que o conhecimento dos enfermeiros sobre as LPs é intermediário, apresentando conceitos adequados e identificando os principais fatores de risco. Entretanto, as principais dificuldades foram relacionadas a questões teóricas importantes para definir cuidados a pacientes em UTI. Um obstáculo foi evidenciado quando o autor relata o alto índice de profissionais com idade superior a 40 anos, quando a assistência gera um elevado dispêndio de força muscular e gasto de energia física, o que prejudica a assistência adequada.
Conhecimento dos enfermeiros sobre classificação e prevenção de lesão por pressão	Cardoso et al., 2019	Rev Fund Care Online	Evidenciou-se que a maior parte dos profissionais de enfermagem demonstrou conhecimento insatisfatório sobre LPs, 90%.

Conhecimentos de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão	Sousa, Faustino, 2019	Rev Fund Care Online	A amostra do estudo foi de 38 enfermeiros, na qual 78,9% acertaram entre 70 e 89% do instrumento, e somente dois enfermeiros (5,2%) obtiveram nota igual ou maior a 90% de acerto. Os itens de menor acerto estão relacionados ao uso de dispositivos, como luva D'água (23%) e almofadas (23,6%), e em relação ao posicionamento e reposicionamento, além da massagem em proeminências ósseas.
Cuidados de Enfermagem ao Paciente Adulto: Prevenção de Lesões Cutaneomucosas e Segurança do Paciente	Busanello et al., 2015	Rev. Enferm. UFSM	O estudo evidencia a segurança do profissional diante dos cuidados de enfermagem, destacando a necessidade de práticas educativas buscando a atualização do profissional para o surgimento de novas tecnologias de cuidado na prevenção das lesões, e a discussão da problemática no dia-a-dia profissional. Todavia, ficou evidente que as dificuldades com a falta de recursos humanos, bem como a falta de materiais adequados, prejudicam a implementação de cuidados de prevenção mais efetivos.
Prevalência de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva	Medeiros et al., 2017	Rev. Enferm UFPE	Foi observada a utilização precoce de coberturas de placas para proteção na região sacral, e essa área não foi predominante no estudo. Pôde-se levantar a hipótese de que as demais áreas não receberam essa medida preventiva e por esse motivo desenvolveram LPs. Destacou-se a região do calcâneo como a mais afetada, bem como que os coxins eram posicionados de maneira errônea, os quais eram colocados diretamente na região, não deixando os pés flutuantes.
Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos	Caldini et al., 2017	Rev. Rene	Os itens que apresentaram piores escores na escala de Braden foram Atividade, com 100,0% “acamado”, e 60,3% apresentavam “maior possibilidade” de fricção e cisalhamento, justificados pela falta de mobilização ativa dos pacientes, observando eventos adversos causados por essas forças mecânicas, como também o item Nutrição (52,4%), pois a maioria estava em dieta zero, por via parenteral ou enteral e/ou não aceitavam a dieta oral completa. Após avaliação dos pacientes utilizando a Escala de Braden, constatou-se prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de lesão por pressão, na primeira avaliação, 82,6%, considerando os casos em que apresentaram risco alto e moderado; na última avaliação clínica, 74,1% apresentavam risco de lesão por pressão.
Avaliação de tecnologia	Caldini et al., 2018	Rev. Rene	Os profissionais de enfermagem executavam algumas medidas relacionadas à prevenção das

educativa sobre lesão por pressão baseado em indicadores de qualidade assistencial			lesões por pressão, bem como utilizavam alguns indicadores de qualidade assistencial para esses tipos de lesões, a saber: avaliação de risco, avaliação de pele na admissão, e descrição de medidas preventivas. A avaliação de risco para lesão por pressão na admissão foi superior ao segundo grupo, com 34 (72,3%) pacientes aplicáveis.
Prevenção de Úlceras por pressão em Unidade de terapia intensiva: relato de experiência	Rios et al., 2016	Rev. Enferm. UFPE	Apesar da equipe de enfermagem saber quais as formas de prevenção, notou-se, através dos depoimentos, que o modo de realizar alguns meios de prevenção não acontecia de forma efetiva. Alguns participantes sabiam que era importante a hidratação, massagem da pele, uso de coxins e rolos, porém, desconheciam que a massagem da pele não devia ser realizada nas proeminências nem em áreas hiperemiadas.
<i>Evaluación del impacto de una intervención de enfermeira em la prevención y tratamiento de las úlceras por presión</i>	Larrea-leoz, Vazquez-calatayud, Labiano-turrillas, 2015	Gerokomos	Com base nos resultados deste estudo, pode-se apontar que, além do conhecimento, a conscientização dos profissionais é considerada um elemento-chave na prevenção da LPs. Portanto, tem sido proposta como uma das ações de aprimoramento para dar maior ênfase à conscientização dos profissionais.
<i>Úlceras por presión um passo más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes</i>	Belen, Duce, 2018	Gerokomos	Cabe ressaltar que das 904 úlceras por pressão (UP) registradas nos diferentes cortes, quase 77% estão concentradas no sacro (n = 417, 46,1%) e no calcanhar (n = 278, 30,7%). Um total de 34 UP (3,8%) eram de origem iatrogênica, entendidas como lesões produzidas por profissionais de saúde decorrentes do uso de instrumentos ou materiais para fins diagnósticos / terapêuticos em resposta a outros problemas clínicos no processo saúde-doença. Principalmente devido ao uso de máscara respiratória, sonda nasogástrica, sonda endotraqueal e saturador de oxigênio
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva	Vasconcelos, Caliri, 2017	Esc. Anna Nery	Na análise dos prontuários, identificou-se que o registro da avaliação do risco para LPs, na admissão, foi realizado para 22 (57,9%) dos 38 pacientes na fase antes do protocolo, e para 34 (77,3%) dos 44 da fase depois. Em todas as avaliações, foi utilizada a Escala de Braden. Considerando os dias subsequentes à admissão, os dados obtidos nos prontuários revelaram que a avaliação do risco não foi registrada para nenhum paciente na fase antes do protocolo, porém, na fase após, foi registrada para 28 (63,6%), evidenciando uma diferença estatisticamente significativa na adoção da recomendação pelos enfermeiros.

Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa	Olkoski, Assis, 2016	Esc. Anna Nery	Anteriormente à Campanha de Prevenção de Úlceras por Pressão, das 127 avaliações, 31,5% dos pacientes haviam sido reposicionados em um intervalo de três horas. Este percentual aumentou para 50,4% nas avaliações pós-campanha. Na avaliação de lateralização com angulação menor que 90°, foram avaliados os pacientes que se encontravam em decúbito lateral no momento da avaliação (nº 23 pré, nº 31 pós). Destes, na avaliação pré-campanha, 56,5% dos pacientes estavam lateralizados adequadamente; na avaliação pós-campanha este percentual foi para 93,5%. Quanto à elevação da cabeceira menos que 45°, o percentual pré-campanha foi de 79,4% e 100% pós-campanha. O percentual de elevação de calcâneos com apoio sob a panturrilha foi de 7,9% pré-campanha para 22,4% pós-campanha. Houve uma pequena elevação de percentual no uso de travesseiros e colchões especiais e uma pequena redução na proteção das orelhas, ambos sem significância estatística. A fixação de cateteres corretamente permaneceu inalterada, com baixo percentual de conformidade (27%).
Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Siman, Brito, 2016	Rev. Gaúcha. Enferm	Foi observada a utilização de impresso de identificação do paciente onde o enfermeiro sinaliza a existência do risco de queda e do risco para lesão por pressão, o que fica sob a cabeceira do leito do paciente. A equipe também destacou a prática de educação permanente e atitude que incluem a comunicação eficaz, reuniões formais e grupos de estudos, inserindo temas voltados para a segurança do paciente.

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Através da construção do estudo, por meio da análise dos artigos incluídos na amostra, foram averiguados os principais aspectos relacionados à aplicabilidade das práticas pela equipe de enfermagem frente à prevenção das LPs na UTI-a.

Deste modo, por meio da síntese dos estudos, foram elencadas as principais ferramentas utilizadas pelos profissionais de enfermagem, atuantes na UTI-a, para a prevenção das LPs, dentre as quais podemos citar: a utilização da Escala de Braden, coxins, realização da mudança de decúbito, e arrumação do leito; bem como os principais desafios enfrentados pelos mesmos, a saber: carência de conhecimento quanto à prevenção e tratamento das lesões por pressão, não realização da sistematização da assistência de enfermagem, carência de recursos humanos e materiais, não utilização de protocolos assistenciais padronizados e outros.

Neste contexto, com o objetivo de facilitar uma melhor compreensão acerca dos resultados obtidos no estudo, foi realizada a fragmentação da discussão dos dados em três categorias: **Conhecimento dos profissionais de enfermagem frente à prevenção das LPs; Principais barreiras enfrentadas pelos profissionais mediante a prevenção das LPs; e Aplicabilidade das práticas em saúde e seu impacto na prevenção das LPs.**

5.1 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DAS LPs

No que concerne aos conhecimentos dos profissionais sobre prevenção, cuidados e tratamentos de LPs nas UTI-a, averiguou-se que estes detêm de conhecimento intermediários e/ou insatisfatórios, sendo necessária a incorporação de aperfeiçoamentos técnicos e científicos sobre metodologias de prevenção e terapêuticas de tratamento.

Estudos evidenciam que o sucesso na prevenção da LPs depende diretamente do conhecimento e habilidades que os profissionais da saúde detêm acerca do assunto, principalmente a enfermagem, haja vista que os mesmos prestam assistência direta e contínua aos pacientes. Entretanto, torna-se necessário compreender os fatores individuais e institucionais que influenciam o conhecimento e o uso das evidências, de forma que estratégias possam ser planejadas e utilizadas nos hospitais (OLKOSKI, ASSIS, 2016).

Diante do conhecimento dos profissionais de enfermagem, quando a prevenção das LPs, foi averiguado uma caracterização preocupante, de intermediária a insatisfatória. Neste contexto, é necessário que estes profissionais adquiram conhecimentos e tornem-se capazes de adequar sua teoria à prática em enfermagem. A enfermagem continua tendo grandes responsabilidades na prevenção e tratamento das LPs, no entanto, deve-se destacar a importância do aprofundamento no conhecimento sobre tais lesões, com a finalidade de promover uma melhor identificação do problema, instruir a tomada de decisões e a instituição de práticas atualizadas para tratar o mesmo (CARDOSO et al., 2019).

A carência/fragilidade do conhecimento da equipe de enfermagem impacta diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente, visto que favorece a incidência de implicações indesejadas e prejudicam a qualidade da atenção em saúde despendida aos mesmos (CAMPOI et al., 2019).

Prática essencial para a melhoria da qualidade da assistência, a educação em saúde favorece o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem, haja vista abordar temas que os mesmos têm dificuldade e/ou fragilidades. A mesma, quando utilizada

como ferramenta de promoção da assistência, favorece o emprego de ações de prevenção e cuidados com as LPs (SOARES, HEIDEMANN, 2018).

Nesse sentido, a enfermagem assume grandes responsabilidades na implementação do processo de cuidar, requerendo a utilização de medidas preventivas quanto ao risco de desenvolvimento das LPs, sendo necessário o conhecimento acerca das complicações que estas ocasionam, e do próprio desconforto para o paciente.

5.2 PRINCIPAIS BARREIRAS ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS MEDIANTE A PREVENÇÃO DAS LPs

Frente aos achados da pesquisa, evidenciou-se que para a implementação dos cuidados preventivos e de tratamento das LPs, existem alguns desafios ou barreiras para sua execução, tais como: falta de materiais e insumos necessários, carência de recursos humanos, qualificação dos profissionais, e atualizações contínuas quanto aos métodos de prevenção e tratamento das LPs.

Busanello et al. (2015), em seu estudo, evidenciaram que as principais barreiras enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na prevenção das LPs são: a preocupação dos profissionais em relação aos recursos materiais limitados, em detrimento dos ajustes econômicos das instituições de saúde; a falta de recursos humanos; idade avançada dos profissionais; a inexistência de protocolos assistenciais; o não desenvolvimento de ações de educação em saúde e educação permanente; e outros.

A carência de recursos humanos e materiais na UTI-a representa um risco para a segurança do paciente, visto o número insuficiente de profissionais para atender a demanda institucional. Assim, os cuidados prestados acabam sendo superficiais, para que seja possível atender as necessidades individuais de todos os pacientes internados, e como consequência os mesmos tornam-se vulneráveis a eventos adversos e/ou iatrogenias, o que pode elevar seu período de permanência na instituição e, por conseguinte, os gastos com o tratamento (MENDONÇA et al., 2018; BASUNELLO et al., 2015).

A atenção insuficiente ofertada pelas instituições de saúde para a capacitação dos profissionais que atuam na UTI-a, nos revela que o serviço de saúde estudado não está ofertando educação permanente no que se refere à prevenção das LPs, aspecto este que dificulta o acesso dos profissionais a estas estratégias e fragiliza a assistência aos pacientes.

Nesse contexto, torna-se necessário que os gestores das instituições de saúde e os enfermeiros, enquanto gerentes das equipes de enfermagem, estimulem o planejamento e a

implementação de ações capazes de promover o acesso à capacitação profissional, visando ampliar e melhorar o cuidado ofertado aos pacientes na UTI-a (BRAQUEHAIS, DALLAROSA, 2016).

5.3 APLICABILIDADE DA PRÁXIS EM SAÚDE E SEU IMPACTO NA PREVENÇÃO DAS LPs

A aplicabilidade das práticas em saúde diante da prevenção das LPs somente é possível quando os profissionais detêm conhecimento, capacidade, estímulo e interesse de colocá-lo em prática no ambiente laboral, por meio da utilização de instrumentos, intervenções e tecnologias em saúde.

Neste contexto, evidenciou-se em meio aos estudos que a escala de Braden constitui um instrumento preditivo para a prevenção do risco de desenvolvimento das LPs, sendo necessária sua aplicação de maneira contínua e sistemática, com a finalidade de avaliar o paciente quanto à percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção, e cisalhamento, aspectos estes que possibilitam uma maior resolutividade nas ações de prevenção (VASCONCELOS, CALIRI, 2017).

Em meio aos resultados do estudo Siman, Brito (2016), identificaram a prática de enfermagem implementada com a finalidade de promover a segurança do paciente, a qual é estabelecida a partir da identificação; gerenciamento; implementação de planos de cuidado, de acordo com os riscos assistenciais e físicos; e uso de escalas padronizadas, com o objetivo de avaliar os riscos de surgimento de LPs.

Quanto maior o período de internação do paciente, maior é o risco deste desenvolver LPs. Assim, é possível considerar que os pacientes submetidos a um período prolongado de uso de ventilação mecânica, sedação contínua, dias de balanço hídrico positivo e uso de antibióticos, tornam-se mais suscetíveis a desenvolver LPs. Nesse contexto, suscita-se à importância da utilização da escala de Braden para avaliar os riscos de desenvolvimento das LPs e, a partir desta, identificar, planejar e executar medidas preventivas de acordo com a necessidade de cada paciente (OTTO et al., 2019).

As escalas de avaliação do risco para LPs, combinadas com o raciocínio clínico, podem auxiliar os profissionais a estabelecerem as intervenções mais adequadas. Para pacientes internados na UTI-a a avaliação deve ser realizada na admissão, assim que possível, e repetida quando houver alterações no estado do paciente, ou ainda se a condição de saúde do mesmo se deteriorar (VASCONCELOS, CALIRI, 2017).

A avaliação de risco concerne um alto grau de importância nos estabelecimentos de saúde, pois possibilita o manejo e classificação do risco de acometimento para LPs, o que favorece a melhoria da assistência de enfermagem e o estabelecimento de meios de prevenção para à segurança do paciente (BRAQUEHAIS, DALLAROSA, 2016).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe que é de grande importância o uso de travesseiros e coxins, pois reduz a pressão sobre as proeminências ósseas. Suscita-se ainda que, se a mobilidade do paciente estiver comprometida e a pressão nesta interface não é bem distribuída, pode haver prejuízos à circulação, o que eleva o risco de surgimento das LPs. Neste caso, é recomendada a utilização de superfícies de apoio específicas (como colchões, camas e almofadas), pois redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos (ANVISA, 2017).

Frente aos métodos aplicados como medidas de redução das LPs, se observa que o posicionamento da região cefálica e a mudança de decúbito dos pacientes, proporcionam a redução do surgimento e/ou agravamento de lesões, ações estas que necessitam de avaliação e execução por parte dos componentes da equipe de enfermagem (OLKOSKI, ASSIS, 2016).

Em tempo, averiguou-se que as principais medidas para a prevenção das LPs em pacientes hospitalizados são: a aplicação de instrumentos padronizados de prevenção e avaliação do risco e gravidade das lesões, como a escala de Braden; a sistematização da assistência de enfermagem; a manutenção da higiene e nutrição dos pacientes e outros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as medidas de prevenção e segurança, desenvolvidas e empregadas no âmbito da assistência de enfermagem a pacientes internados na UTI-a, vislumbra-se a premissa de que a realização de métodos preventivos, tais como a utilização de instrumentos padronizados e a sistematização da assistência de enfermagem, atuam como ferramentas de atenuação e/ou eliminação de riscos, bem como, instrumentos de fortalecimento e manutenção da saúde dos pacientes.

Desenvolver o empoderamento dos profissionais quanto das medidas de segurança e prevenção das LPs, por meio de aprimoramentos técnicos e científicos específicos, corrobora para a maximização da compreensão deste público quanto as principais formas de prevenir esse agravo a saúde dos pacientes no âmbito da UTI-a.

Frente aos resultados, verificou-se que os profissionais de enfermagem detêm conhecimentos intermediários e/ou insatisfatórios quanto as formas e métodos preventivos do surgimento das LPs. Bem como, em meio aos fatores que interferem no tratamento destas lesões podemos citar: a falta de materiais e insumos, recursos humanos insuficientes, não utilização de escalas padronizadas de avaliação e acompanhamento das lesões, e não realização da sistematização da assistência de enfermagem.

Neste espectro, durante a implementação da pesquisa, observou-se o papel preponderante do estabelecimento de incentivos, treinamentos e capacitações dos profissionais de enfermagem, por parte das instituições de saúde, quanto as formas de prevenção e tratamento das LPs, bem como os principais fatores que dificultam/prejudicam a assistência.

Ressalta-se, em tempo, a necessidade dos estabelecimentos de saúde proporcionarem meios para o melhor desenvolvimento da assistência, através do suprimento de materiais e recursos humanos necessários para à práxis assistencial, e promoção da qualificação dos profissionais quanto as melhores formas de prevenir e tratar as LPs.

Diante do averiguado ressalta-se a importância da incorporação de ferramentas que sensibilizem os colaboradores acerca da prevenção e tratamento das LPs, vislumbrando a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Ao passo que trabalhar com educação em saúde, com este público, favorece uma compreensão quanto a importância da implementação da práxis em enfermagem na prevenção das LPs, o que comina na melhoria da qualidade assistencial, e, por conseguinte, em menores riscos de complicações.

Por meio deste estudo, evidenciou-se que a temática de prevenção e tratamento das LPs, embora seja difundida em artigos científicos e periódicos de pesquisa, a mesma deve ser constantemente discutida e trabalhada no meio assistencial, com os profissionais da equipe interdisciplinar em saúde. Bem como, salienta-se a necessidade de um maior engajamento das instituições de saúde e dos gestores, com vista à disponibilização de atualizações constantes, com a finalidade de promover melhores condições para a promoção da segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. A.; ROLIM, V. E.; DANTAS, R. C. O. Ações de enfermagem para prevenção de úlceras por pressão em clientes em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**. n. 2, suplementar, p.686 – 696. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.0.400>
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017**. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. 2017. Acesso em: 06 de junho de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>
- ARAÚJO, T. M.; ARAÚJO, M. F. M. CAETANO, J. A. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 46, n. 4, p. 858-64. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400011>
- BELEN, F. T.; DUCE, N. M. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. **Gerokomos**, v. 29, n. 4, p. 192-196. 2018. Acesso em: 15 de maio de 2020. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00192.pdf>
- BRAQUEHAIS, A. R.; DALLAROSA, F. S. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UFPI**. Oct-Dec;5(4):13-8. 2016. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i4.5426>
- BRITO, T. B. **Fatores de risco e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva do estado de Roraima [MONOGRAFIA]**. Universidade Federal de Roraima. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Boa Vista – RR. 2017. Acesso em: 15 de novembro de 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/2017%20ticiane%20batista%20de%20brito%20-%20fatores%20de%20risco%20e%20incidencia%20de%20lesao%20por%20pressao%20em%20pacientes%20internados%20em%20unidades%20de%20terapia%20intensiva%20do%20estado%20de%20roraima.pdf>
- BUSANELLO, J.; PINTO, D. M.; SILVA SCHONS, E. S.; BAUMGART, D.; POLL, M. A. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Adulto: Prevenção de Lesões Cutaneomucosas e Segurança do Paciente. **Rev Enferm UFSM**. 5(4):597-606. 2015. DOI: 10.5902/2179769216310
- CALDINI, L. N.; ARAÚJO, T. M.; FROTA, N. M.; BARROS, L. M.; SILVA, L. A.; CAETANO, J. A. Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. **Rev Rene**. 19:e32695. 2018. DOI: 10.15253/2175-6783.20181932695

CALDINI, L. N.; SILVA, R. A.; MELO, G. A. A.; PEREIRA, F. G. F.; FROTA, N. M.; CAETANO, J. A. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. **Rev Rene**. 18 (5): 2017. DOI: 10.15253 / 2175-6783.2017000500006

CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDELBAUM, M. H. S.; COSTA, I. G. **Classificação das Lesões por Pressão**. Consenso NPUAP 2016. Associação Brasileira de Estomatoterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia - SOBENDE. 2016. Acesso em 15 de outubro de 2019. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>

CAMPOI, A. L. M.; ENGEL, R. H.; STACCIARINI, T. S. G.; CORDEIRO, A. L. P. C.; MELO, A. F.; REZENDE, M. P. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n.6, p.1646-1652. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>.

CAMPOS, L. V. "**Florence Nightingale**". Brasil Escola. 2019. Acesso em 08 de novembro de 2019. Disponível em: <https://brasilestola.uol.com.br/biografia/florence-nightingale.htm>

CARDOSO, D. S.; CARVALHO, F. M. O.; ROCHA, G. B.; MENDES, J. R.; CARDOSO, S. B.; ROCHA F. C. V. Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. **Rev Fund Care Online**. 11(3):560-566. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.560-566>

CONFORTIN, S. C.; SCHNEIDER, I. J. C.; ANTES, D. L.; CEMBRANEL, F.; ONO, L. M.; MARQUES, L. P.; BORGES, L. J.; KRUG, R. R.; D'ORSI, E. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]**. 26(2): 305-317. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200008>

FRAZÃO, J.; MORAES, F. T.; DOS REIS, M. N.; SILVA, S. A abordagem do enfermeiro na prevenção de feridas em pacientes hospitalizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, p. 1, 7 ago. 2019. Acesso em 15 de maio de 2020. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/307>

LARREA-LEOZ, B.; VAZQUEZ-CALATAYUD, M.; LABIANO-TURRILLAS, J. Evaluación del impacto de una intervención de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. **Gerokomos**. v. 26, n. 3, p. 115-119. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000300009>

LUZ, S. R.; LOPACINSKI, A. C.; FRAGA, R.; URBAN, C. A. **Úlceras de pressão**. Geriatria & Gerontologia. 4(1):36-43. 2010. Acesso em: 20 de setembro de 2019. Disponível em: <http://ggaging.com/details/296/pt-BR>

MEDEIROS, L. N. B.; SILVA, D. R.; GUEDES, C. D. F. S.; SOUZA, T. K. C.; ARAÚJO NETA, B. P. A. Prevalência de Úlceras Por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev enferm UFPE on line.**, 11(7):2697-703. 2017. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201707

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto**

Contexto Enferm [Internet]. 28:e20170204. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MENDONÇA, P. K.; LOUREIRO, M. D. R.; FROTA, O. P.; SOUZA, A. S. prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto contexto enferm.**, v.27, n.4, e4610017. Florianópolis – SC. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>

MITTAG, B. F.; KRAUSE, T. C. C.; ROEHRS, H.; MEIER, M. J.; DANSKI, M. T. R. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **ESTIMA**, v.15 n.1, p. 19-25, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010004

MORAES, J. T.; BORGES, E. L.; LISBOA, C. R.; CORDEIRO, D. C. O.; ROSA, E. G.; ROCHA, N. A. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Enferm. Cent. O. Min.** 6(2):2292-2306. 2016. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>

OLKOSKI, E.; ASSIS, G. M. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. **Esc. Anna Nery [online].** vol.20, n.2, pp.363-369. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>

OTTO, C.; SCHUMACHER, B.; LEMOS WIESE, L. P.; FERRO, C.; RODRIGUES, R. A. Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Lesão Por Pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco.** 10 (1): 07-11. 2019. Acesso em: 12 de maio de 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323>

PACHÁ, H. H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A.; BECCARIA, L. M. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 no.6. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>

PASSAMANI, R. F.; BRANDÃO, E. S.; PASSAMANI, R.F. Úlcera por Pressão: avaliação do risco em pacientes cirúrgicos. **REVISTA Estima.** Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. vol 10, n. 2. 2012. Acesso em: 25 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/74>

PETZ, F. F. C.; CROZETA, K.; MEIER, M. J.; LENHANI, B. E.; KALINKE, L. P.; POTT, F. S. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. **Rev enferm UFPE on line.**, 11(Supl. 1):287-95. 2017. DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201706

PINHEIRO, L. S.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. Uso de hidrocolóide e alginato de cálcio no tratamento de lesões cutâneas. **Rev Bras Enferm.** 66(5): 760-70. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500018>

RIOS, B. L.; OLIVEIRA, J. S. F.; TORRES, M. T.; SOUZA, N. O.; MARQUES, P. F.; REIS, U. O. P. Prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, 10(Supl. 6):4959-64. 2016. DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201631

ROSA, T. J. S.; CINTRA, L. K. L.; FREITAS, K. B.; ALCÂNTARA, P. F. D. L.; SPACASSASSI, F.; ROSA, C. D. P.; IMAMURA, M.; BATTISTELLA, L. R. Úlceras por pressão: tratamento. **Acta Fisiatr.** 20(2):106-111. 2013. DOI: 10.5935/0104-7795.20130017

SANTOS, I. C. V.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, M. A. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** 22(1): 184-92. 2013. Acesso em: 15 de maio de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_22.pdf.

SERPA, L. F.; SANTOS, V. L. C. G. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. **Acta Paul Enferm.**, 21(2):367-9. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200022>

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm.** 37(esp):e68271. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016>

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto contexto enferm.**, v. 27, n. 2, e1630016. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>

SOUSA, R. C.; FAUSTINO, A. M. Nurse's understanding about the pressure injury prevention and care. **Rev Fun Care Online.** 11(4):992-997. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-997>

SOUSA, R. G.; OLIVEIRA, T. L.; LIMA, L. R.; STIVAL, M. M. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 77-84. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3602>

SOUZA, C. N. S.; BARRETO, A. F.; ROCHA, V. S. **Lesão por Pressão: Fatores Desencadeantes e Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).** International Nursing Congress. Universidade Tiradentes (UNIT). May 9-12. 2017. Acesso em: 05 de setembro de 2019. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/5813/2308>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 8(1 Pt 1):102-6. 2010. Acesso em: 27 de abril de 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

TOFFOLETTO, M. C.; BARBOSA, R. L.; ANDOLHE, R.; OLIVEIRA, E. M.; DUCCI, A. J.; PADILHA, K. G. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 69(6):977-83. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0199>

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery [online]**. vol.21, n.1, e20170001. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>

ZOTTELE C.; MAGNAGO, T. S. B. S.; DULLIUS, A. I. S.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; ONGARO, J. D. Hand Hygiene Compliance of Healthcare Professionals in an Emergency

Department. **Rev Esc Enferm USP**. 51:e03242. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016035503242>