



CENTRO UNIVERSÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO
PÓS-GRADUAÇÃO EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E UTI

VANESSA STÉFFENY DOS SANTOS MOREIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO
EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2023

VANESSA STÉFFENY DOS SANTOS MOREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO
EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio (Unileão), como requisito para a
obtenção do título Especialista.
Orientador da Pesquisa: Ana Érica Siqueira

**JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

VANESSA STÉFFENY DOS SANTOS MOREIRA

Trabalho apresentado ao Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio (UniLeão), como
requisito para a obtenção do título Especialista.
Orientador (a) da Pesquisa: Ana Érica
Siqueira.

COMISSÃO JULGADORA:

Prof:

Prof:

Prof:

RESUMO

O desenvolvimento das LPP é um problema mundial em todos os níveis assistenciais de saúde visto que, fatores de risco estão associados com o desenvolvimento de Lesão Por Pressão em pacientes críticos. As Unidades de Terapia Intensiva apresentam pacientes com características peculiares em decorrência de sua gravidade clínica, instabilidade hemodinâmica dos sistemas orgânicos. Objetiva-se identificar os cuidados de enfermagem necessários para a prevenção da Lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva, por meio do levantamento de dados bibliográficos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, com os termos do DeCS: lesão por pressão, Unidade de Terapia Intensiva, assistência de enfermagem, prevenção e controle. Foram incluídos 06 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados encontrados aludiram à importância dos cuidados de enfermagem na prevenção da Lesão Por Pressão (mudança de decúbito, massagem de conforto, cuidados no transporte e manuseio do paciente, hidratação da pele, suporte nutricional, entre outros), a necessidade de busca contínua de informação pelos profissionais de enfermagem, e realização de atividades educativas. Concluiu-se que o enfermeiro possui papel preponderante na prevenção da Lesão Por Pressão, por sua proximidade junto ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva e da realização de cuidados específicos da enfermagem.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Prevenção & Controle.; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The development of PPL is a worldwide problem at all levels of health care since risk factors are associated with the development of PPL in critically ill patients. The Intensive Care Units (ICU) present patients with peculiar characteristics due to their clinical severity, hemodynamic instability of the organic systems. The objective of this study is to indicate the nursing care required for the prevention of LPP in the ICU, through the collection of bibliographic data. It is an integrative review of the literature, with research carried out in the VHL, with the terms of DeCS: pressure injury, ICU, nursing care, prevention and control. Six articles were included, which met the inclusion criteria. The results found alluded to the importance of nursing care in the prevention of LPP (change of position, comfort massage, cares in transportation and handling of the patient, skin hydration, nutritional support, among others), the need for continuous nursing professionals, and educational activities. It was concluded that the nurse has a preponderant role in the prevention of LPP, because of its proximity to the patient in the ICU and the specific nursing care.

Keywords: Pressure Ulcer. Prevention & control. Nursing Care.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	7
2.0 REFERÊNCIAL TERICO	9
2.1 Cuidados, práticas e protocolos de enfermagem na LPP	9
2.2 Cuidados de enfermagem em UTI.....	12
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Caracterização da área de estudo.....	14
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente altamente especializado, que recebe pacientes críticos, que em sua maioria não podem se movimentar. Sendo este um dos fatores de risco para LPP, ainda que não estejam bem estabelecidos, torna-se essencial a prática e condutas que minimizem a incidência desse tipo de lesão (Moreira *et al*; 2018). Lima *et al* 2016 dizem que para oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes susceptíveis ou com LPP, o enfermeiro deve conhecer as tecnologias leves, duras e leve-duras, realizando um cuidado integral e atualizado para todos os pacientes.

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, uma organização norte americana filantrópica, que se destina ao tratamento e prevenção de lesões por pressão (LPP) como tem sido nomeada atualmente conceitua-se como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão é resultado de pressão intensa e/ou prolongada associada ao cisalhamento. A tolerância do tecido pode ser afetada por condições corporais, como estado nutricional deficiente, alteração na temperatura corporal e mobilidade, perfusão e comorbidades (SOBESTE, 2016).

A LPP pode ser classificada em estágios de I a IV, que apresentam características específicas: I – pele íntegra com eritema que não embranquece, II– perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, III– perda total da espessura da pele, IV – perda da pele em sua espessura total e perda tissular. Além desses estágios, a NPUAP classifica Lesão por pressão Não Classificável: perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; Lesão por pressão tissular profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece (NUAP ,2016).

Pereira *et al*; 2016 relata que entre as ações assistenciais da enfermagem na prevenção de LPP, destaca-se a importância da mudança de decúbito, que tem como benefício descomprimir áreas sob proeminências ósseas. É fundamental que o enfermeiro busque o aperfeiçoamento constante de suas práticas a fim de implantar medidas que visem a identificação de fatores de risco de LPP, de modo que se permita a manutenção da integridade da pele do paciente durante o período de internação e se preste, assim, uma assistência de qualidade (LIMA *et al*; 2018).

O objetivo do presente trabalho é apontar os cuidados de enfermagem necessários para a prevenção da LPP em UTI, por meio do levantamento de dados bibliográficos.

Diante do exposto a pesquisa tem como finalidade verificar os cuidados de enfermagem para prevenção da LPP em UTI, uma vez que este tipo de lesão possui alta incidência em UTI, resultando em outros inúmeros problemas, como o aumento da permanência hospitalar (deixando o paciente susceptível a adquirir infecções), aumento dos gastos hospitalares públicos ou privados, aumento do desconforto para o paciente, entre outros (CAMPANILI *et al*; 2015).

Este trabalho se justifica pela necessidade urgente da prevenção da LPP em UTI, ambiente que possui alta incidência desse tipo de lesão na atualidade, mesmo com a existência de escalas que podem mensurar seus riscos. A falta de protocolos sistematizados e padronizados nas UTI'S, no entanto, mostra uma falha na assistência que já deveria ter sido corrigida, restando ao enfermeiro – principal agente do cuidado direto ao paciente em UTI - a tomada de decisões e medidas que nem sempre são as melhores, por não terem sido anteriormente estudadas e embasadas cientificamente.

2.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CUIDADOS, PRÁTICAS E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA LPP

A úlcera por pressão é considerada um grave problema de saúde, representando um desafio constante para pacientes, profissionais e instituições, tanto pela elevada incidência e prevalência em certas populações como pelas consequências geradas em relação ao aumento da morbidade e mortalidade, além dos custos gerados. A essência dos cuidados de enfermagem não está exclusivamente no ambiente ou nos equipamentos, mas no processo de tomada de decisão, baseada na compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente (BARBOSA *et al*; 2014).

Trata-se de um problema frequente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes são mais vulneráveis, principalmente, devido à alteração do nível de consciência, uso de sedativos, suporte ventilatório e drogas vasoativas, e pelas restrições de movimentos por período prolongado e instabilidade hemodinâmica (VASCONCELOS, CALIRI; 2017).

Vasconcelos, Caliri; 2017 ressalva que nessas unidades, estudos internacionais mostram que a LP tende a surgir dentro de 72 horas após a internação e que as taxas de incidência e prevalência permanecem altas quando comparadas às taxas globais no contexto hospitalar. No Brasil, estudos revelam que a prevalência de LP na UTI variou entre 35,2%⁷ e 63,6%⁸ e a incidência entre 11,1%⁹ e 64,3%. Conforme dados *do National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), a prevalência de LPP em hospitais dos EUA é de 15% e a incidência de 7% com custo total do tratamento estimado em 11 bilhões de dólares por ano (BRASIL, 2013).

Considerando a magnitude do problema da LPP, a prevenção tem sido apontada como o melhor caminho para minimizar esse evento, com enfoque na utilização de diretrizes e protocolos clínicos. As diretrizes são declarações sistematicamente desenvolvidas de prática recomendada em uma área clínica específica, destinadas a fornecer orientações para os profissionais em sua prática, a partir de evidências atuais, visando, entre outros aspectos, reduzir a variabilidade nos cuidados, promover assistência segura e livre de danos e reduzir os custos com o cuidado.

Os protocolos, por sua vez, devem ser construídos a partir das recomendações das diretrizes clínicas, para serem instrumentos que permitam estabelecer uma abordagem diagnóstica e terapêutica, numa perspectiva intersetorial e interdisciplinar. Além disso, devem

proporcionar uma situação favorável à coleta de dados no gerenciamento, diminuindo, assim, a sobrecarga na documentação médica e de enfermagem (VASCONCELOS, CALIRI; 2017).

A implementação de recomendações provenientes de diretrizes para a prática clínica é reconhecida como um processo significativo de mudança para uma organização, principalmente, quando as práticas dos profissionais diferem do que é recomendado. Ressaltam que a adoção de novas práticas é mais provável com o envolvimento ativo dos participantes e com a integração das recomendações no processo de cuidar. E acrescentam ainda que a avaliação das mudanças ocorridas em uma instituição e do seu impacto, após a implementação de um protocolo, pode ser feita com enfoque no processo, que permite examinar se a prática recomendada está sendo realizada e se está seguindo as orientações adequadas. (VASCONCELOS, CALIRI; 2017).

As tecnologias duras são formadas por instrumentos, como o estetoscópio e outros equipamentos e medicamentos utilizados nas intervenções terapêuticas. A operacionalização destas tecnologias “consomem trabalho morto (das máquinas) e trabalho vivo de seus operadores”. As tecnologias leve-duras são definidas como a união dos saberes bem definidos (como a epidemiologia e a clínica) – por ter sido produzido anteriormente, trabalho morto – ao momento concreto de agir – trabalho vivo em ato. As tecnologias leves, por fim, são operacionalizadas por meio da escuta, da confiança, da construção de vínculos etc. Estas tecnologias são as que permitem que as relações entre o trabalhador e de saúde e usuário se abram para o conhecimento do universo cultural, do contexto, da singularidade de cada ação (MERHY; FEUERWERKER 2016).

O enfermeiro, ao cuidar do paciente com LPP, deve se utilizar destas tecnologias. As tecnologias duras proporcionarão que o paciente faça uso de equipamentos adequados, como coberturas especializadas para o tratamento da lesão. Por meio das tecnologias leve-duras, o enfermeiro poderá realizar a avaliação da lesão, utilizando escalas, como a escala de Braden, mais conhecida e utilizada atualmente (MERHY; FEUERWERKER 2016).

No entanto, as tecnologias leves permitirão que o enfermeiro faça uma troca com o paciente e seus familiares, oferecendo os melhores tratamentos e orientando a melhor maneira de prevenir estas lesões. De outra forma, não acontecendo uma “negociação” com o paciente, sobre como evitar essas lesões, o indivíduo retornará para casa, e reassumindo “o comando da vida e a governabilidade dos profissionais sobre sua condição será drasticamente reduzida”. Essa negociação se dá como uma oferta, ao invés de uma imposição, deixando ao paciente a

possibilidade de adaptar esta oferta a suas condições e necessidades (MERHY; FEUERWERKER 2016).

Cardoso *et al* 2019 menciona que por meio de um conhecimento pautado em evidências científicas, a Enfermagem se utiliza de recomendações na prática clínica para promover a melhoria da qualidade do cuidado e proporcionar benefícios para os pacientes e seus familiares, utilizando-se de ações preventivas. Entretanto, o desafio apresentado centra-se na questão de fazer uma prática clínica adequada e favorecer a melhoria da assistência ao cliente. Portanto, agir com competência é possível quando se tem em mente a busca do conhecimento e sua atualização.

Sendo assim, reporta-se ao conceito de Enfermagem Clínica que propõe uma semiologia própria para a prática dessa área do conhecimento. É necessário, portanto, utilizar alternativas que proporcionem independência da vinculação do modelo biomédico tradicional para clinicar a partir da competência profissional, aliada à autonomia para desenvolver a assistência no cotidiano da prática lidando com os clientes que se internam, se hospitalizam por necessitarem, primordialmente, de cuidados diturnos, específicos e ininterruptos de enfermagem (SOUSA *et al*; 2006).

Neste contexto, a identificação dos fatores individuais de risco é útil para direcionar a sistematização do cuidado e a terapêutica. A Escala de braden é um instrumento de sistematização que sinaliza ao profissional enfermeiro uma das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), identificando o risco que o paciente tem em desenvolver a UP (BELARMINO *et al*; 2017).

Esta escala é composta por seis subescalas que avaliam o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Todas as subescalas são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3. O escore total varia de 6 a 23, sendo que os escores de 19 a 23 indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de 10 a 12 alto risco e igual ou menor que 9, altíssimo risco (BARBOSA *et al* 2014).

Ressalte-se que, com a utilização dessa escala por um profissional devidamente capacitado, é possível avaliar o indivíduo hospitalizado diagnosticando as situações de: estado nutricional, nível de mobilidade, percepção sensorial, fricção, cisalhamento, umidade e grau de atividade física. Entretanto, somente a capacitação profissional para aplicar a referida escala e a descoberta do risco de acometimento de UP, no cliente, são insuficientes para responder se

estas ações interferem efetivamente no seu estado de higidez física e, consequentemente, evidencia a validade desse cuidado de enfermagem (SOUSA *et al*; 2006).

A enfermagem, utiliza protocolos baseados em evidências e diretrizes internacionais com base em protocolos preventivos de escalas indicadoras que permitam analisar, avaliar e identificar reduzindo a incidência do aparecimento de lesões por pressão, entre elas as condutas de prevenção criadas e estabelecidas pelo próprio convívio com pacientes graves e vulneráveis a LPP vivenciados na UTI, servindo assim de indicador de qualidade na assistência prestada a recuperação do paciente (ADAMCZYK *et al* 2017).

2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UTI.

Segundo Pachá *et al* 2018 as LPP adquiridas em unidade de terapia intensiva estão relacionadas com a morbidade e mortalidade e é considerada como amplamente evitável, desde que o paciente possua condições de estabilidade hemodinâmica para realização de cuidados e prevenção destas feridas. Para isso é imprescindível que o enfermeiro realize o controle rigoroso dos dias que o paciente estiver nessa UTI, reparando o mais precocemente possível os cuidados, registrando o aparecimento de LPP e capacitando os envolvidos neste cuidado permanente.

Diante deste contexto sabe-se que a UTI é destinada a pacientes com elevado risco de morte, monitorados continuamente, com procedimentos complexos e normas rígidas para visita e entrada de pessoas. Consequentemente, a permanência na UTI muitas vezes é percebida como sentença de morte, acarretando tensão, medo e ansiedade para pacientes e familiares. Desse modo, é essencial uma UTI adequada para a assistência aos pacientes, com tecnologia diferenciada (MOREIRA, COSTA 2018).

Tendo em vista que as instituições de saúde buscam melhorar a qualidade assistencial e a segurança do paciente, desde a década de 80, inclusive no Brasil, a ocorrência de casos novos de LP tem sido utilizada como indicador da qualidade da assistência dos serviços de saúde, especialmente de enfermagem, exigindo avaliação de resultados dos processos de implantação de protocolos de prevenção. Mais recentemente, em abril de 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529/2013, na qual um dos objetivos é o monitoramento da incidência de LP, objetivando minimizá-la em pacientes hospitalizado (CAMPANILI *et al* 2015).

Conforme justificativa supracitada acima e diante da complexidade do ambiente da UTI, pachá *et al* 2018 ainda ressalta que a redução dos riscos e danos e a introdução de boas práticas propiciam a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de forma mais segura. Esta questão depende de uma mudança de cultura dos profissionais, voltada para a segurança. A verificação das boas práticas assistenciais por meio da auditoria em enfermagem é relevante ferramenta de melhoria da qualidade da assistência prestada.

A Enfermagem, por se tratar da maior força de trabalho em saúde no Brasil, remete a necessidade de uma relação direta da categoria com as estratégias de segurança do paciente e a prevenção de erros. A realização de notificação de eventos adversos é necessária, pois contribui para o acompanhamento e controle das ocorrências e para a elaboração de medidas preventivas mais eficazes trazendo assim a redução dos riscos e danos e a introdução de boas práticas propiciam a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de forma mais segura. (PACHÁ *et al* 2018).

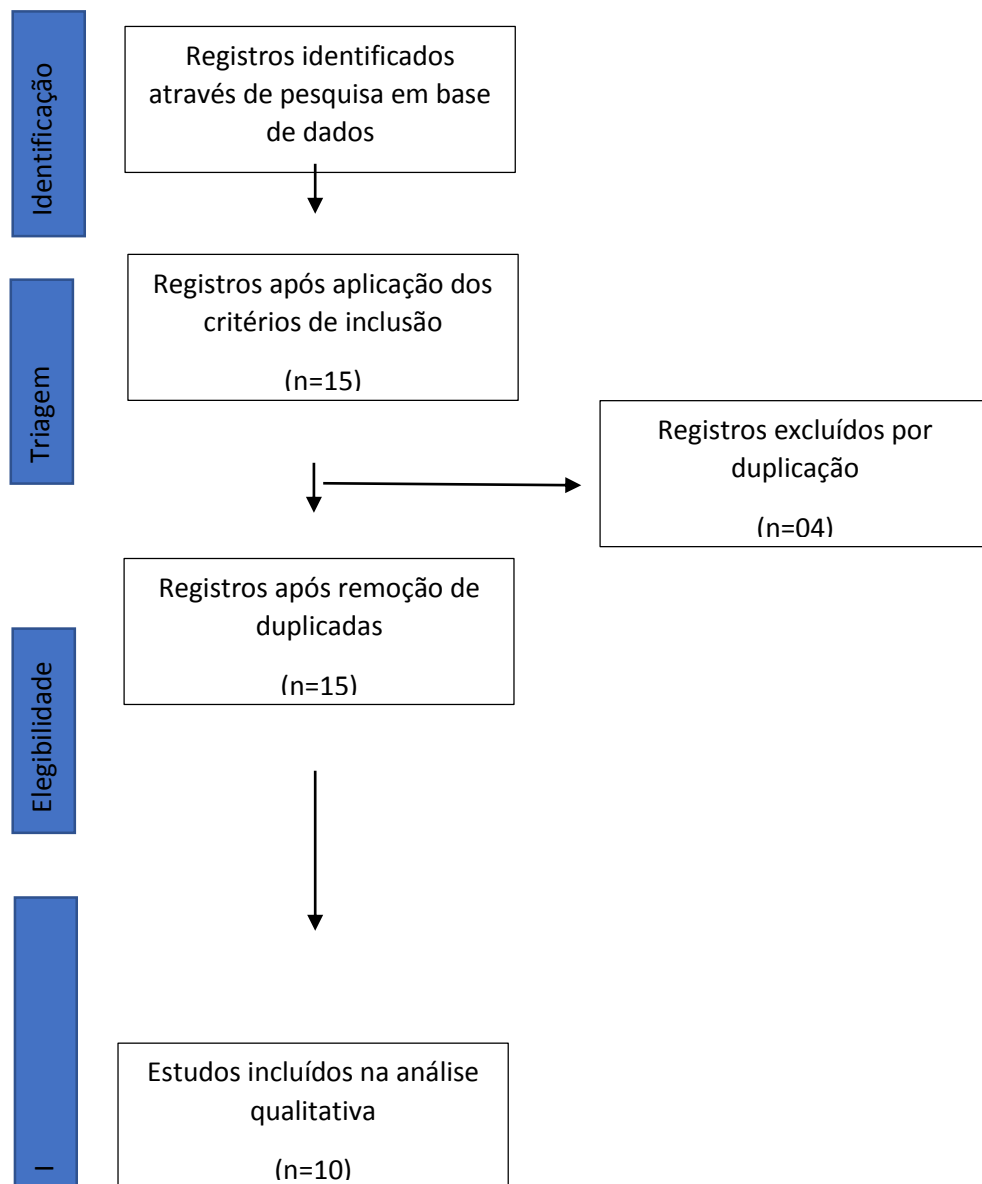
3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se refere à análise de pesquisas variadas, permitindo que se tenha uma visão geral sobre o assunto em estudo e conhecimento para nortear a prática clínica, apontando ainda a necessidade de mais pesquisas para sanar deficiências e questões levantadas por estudos já publicados. Pelo fato de aportar vários estudos diferenciados, em um recorte de tempo, a revisão integrativa mostra-se como uma ferramenta importante, principalmente para profissionais como o Enfermeiro, que não dispõem de tempo para a leitura de vários estudos (MENDES, 2008).

Foi realizada uma pesquisa base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os termos previamente consultados no DeCS: lesão por pressão, UTI, assistência de enfermagem, prevenção e controle. Foi utilizado o operador booleanos AND. Foram encontrados 77 artigos. Os critérios de inclusão utilizados foram textos disponíveis na íntegra, estão dentro do tema proposto. Os critérios de exclusão foram textos duplicados e fuga do tema. Após aplicados, restaram 15 artigos. Destes, apenas 10 atenderam aos critérios de inclusão, por serem 04 duplicados, conforme fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Pesquisa na base de dados da BVS.



Todos os artigos foram filtrados inicialmente pelo título. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos. Foi realizada uma leitura detalhada de cada artigo, para estabelecimento de unidades de análise, que foram agrupadas em categorias mistas- instrumentos de avaliação da LP em UTI; medidas de prevenção da LP em UTI e educação permanente sobre medidas de prevenção da LP em UTI – conforme os termos comuns, conforme a análise de conteúdo de Minayo (2010), seguindo as fases de “pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação” (MINAYO, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Os artigos incluídos neste estudo versaram sobre os conhecimentos do enfermeiro enquanto agente de ações que podem modificar o estado de saúde dos pacientes. Sua presença de constante vigilância junto ao paciente lhe permite observar o paciente em sua totalidade, com maior número de informações. Estes artigos foram sintetizados no quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o título, autor, objetivo, método, evidências e ano de publicação.

	Título	Autor/ Ano	Objetivo	Método
Artigo 1	Aplicando recomendações da escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar de enfermagem	Souza, C. A; Santos, I; Silva, L. D. (2006)	Verificar as evidências do cuidado de enfermagem na incidência LPP em cliente de UTI através da aplicação de recomendações terapêuticas propostas na escala de Braden.	Coorte prospectiva, com método de medidas biofisiológicas em clientes de UTI.
Artigo 2	Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador.	Lise, F. Silva, L. C. (2007)	Descrever o processo de instrumentalização para auxiliares, técnicos de enfermagem e familiares na prevenção de LPP em pacientes de uma UTI adulto.	Estudo qualitativo, descritivo.
Artigo 3	Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva.	Stein, E. A. et al. (2012)	Identificar as ações de prevenção da LPP utilizadas pelos Enfermeiros na gerência do cuidado em UTI.	Estudo exploratório-descriptivo, com abordagem qualitativa.

Artigo 4	Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas.	Silva, M. L. N. et al. (2013)	Analisar a incidência de LPP e descrever suas características.	Estudo longitudinal, qualitativo.
Artigo 5	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem.	Barbosa, T. P; Beccaria, L. M; Poletti, N. A. P. (2014)	Identificar os pacientes com risco de desenvolver LPP em UTI por meio da Escala de Braden e relacionar esses escores com a assistência de enfermagem na sua prevenção.	Estudo transversal, prospectiva.
Artigo 6	Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva	Campanili, TCGF, Santos VLCDG., Pulido, KCS, Thomaz, PDBM, Nogueira PC. (2015)	Identificar e analisar o coeficiente de incidência de úlcera por pressão (up) e os fatores de risco para o desenvolvimento UP em pacientes críticos com doenças cardiopulmonares.	Estudo epidemiológico, de coorte, prospectivo,
Artigo 7	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.	Vasconcelos, J. M. B; Caliri, M. H. L. (2017)	Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de LPP, em UTI.	Estudo observacional, prospectivo, comparativo, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa
Artigo 8	Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão	. Morita ABPS, Poveda VB, Santos MJ, Marcelino AL (2017)	Identificar o número de enfermeiros que utilizam algum tipo de instrumento de avaliação para o risco de úlcera por pressão e analisar estes instrumentos	Estudo exploratório de abordagem quantitativa e descritivo

Artigo 9	Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle	Pachá HH, Faria JI, Oliveira KA, Beccaria LM (2018)	Avaliar a relação entre a presença/ausência de Lesão por Pressão e fatores sociodemográficos e da internação.	Estudo de caso-controle, realizado por meio de regressão logística múltipla com base em informações dos sistemas de notificação de eventos adversos e do sistema de informação hospitalar.
Artigo 10	Ocorrência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão Integrativa	Lima PR, Damacena DEL, Neves VLS, Campos RBN, Silva FAA, Bezerra SMG. (2017)	Realizar levantamento sobre os dados de incidência de úlcera por pressão no país.	Ser uma revisão de literatura do tipo Integrativa.

O artigo 2 atestou carência de informações sobre a prevenção de LP por parte da equipe de enfermagem, principalmente no quesito “instrumentos de avaliação do paciente em UTI”. A falta de informações ou desconhecimento das melhores práticas para prevenção de LP ficou evidenciada na utilização de luvas e água para evitar pressão e massagem em regiões propensas ao aparecimento de LP. Por outro lado, a equipe também realizou cuidados recomendados: observação da pele, utilização do colchão caixa de ovo e mudança de decúbito (Lise F, Silva, LC 2007).

O estudo supracitado apontou que pacientes que ficaram com imobilidade no leito desenvolveram LP, apesar dos esforços. O melhor momento para a realização da escala de Braden seria no momento do banho, em que o enfermeiro tem a oportunidade de realizar a inspeção total do corpo do paciente. Outro meio para a maior utilização da escala seria sua fixação no verso de cada prontuário de cabeceira do leito do paciente (Lise F, Silva, LC 2007).

A utilização da escala preditiva de Braden, no estudo 1, denotou a importância dos cuidados de enfermagem para prevenir a LP:

“O estágio I de UP foi maioria - 57,1%. Avaliando este resultado percebe-se a importância do cuidar de enfermagem para prevenção da UP. Conseguiram limitar ao estágio I, em sua maioria, a evolução das UP dentro de um contexto de clientes graves, com níveis pressóricos baixos e valores elevados de risco na EB” (SOUZA *et al* 2006).

Por outro lado, o artigo 5 apontou que a diferença na interpretação da escala de Braden por diferentes profissionais, pode resultar em divergências conceituais e diferenças de cuidados dispensados ao paciente na assistência (BARBOSA *et al* 2014).

O artigo 6 corroborou a hipótese de que a realização de treinamento para utilização de um protocolo melhora a assistência, especificamente para prevenir a LP. O artigo aponta as medidas preventivas que melhoraram após a adoção do protocolo para prevenir a LP: higienização, aplicação de hidratante e observação de proeminências ósseas do tronco anterior, posterior, membros superiores e inferiores. Na região da cabeça, obteve-se menores resultados da higienização da parte posterior após o protocolo (CAMPANIL *et al*;2015).

O estudo 3 apontou que as ações para prevenção de LP, utilizadas pelos enfermeiros de uma UTI, incluem atividades de supervisão das atividades dos técnicos na prevenção e tratamento da LP; mudança de decúbito; exame físico diário da pele; hidratação da pele; uso de coxins; suporte nutricional; uso de colchão piramidal e massagens de conforto. Destes, a mudança de decúbito foi relatada como o principal cuidado responsável pela prevenção de LP.

No entanto, os enfermeiros afirmaram que a mudança de decúbito, como preconizada na literatura, a cada 2 horas, torna-se inviável, devido à sobrecarga de trabalho e absenteísmo. Assim, realizavam a cada 3 horas. A providência mais cabível para solução dessa barreira seria o remanejamento da equipe, para cuidar da demanda e fluxo atendido.

No artigo 5, os cuidados com a limpeza da cama e dos pacientes, mudança de decúbito a cada duas horas e a utilização de colchões piramidais representaram as boas práticas assistenciais, para prevenção da LP (BARBOSA *et al* 2014).

O estudo 7 afirma e complementa sobre os cuidados e ações dos profissionais de enfermagem de uma UTI, que apresenta os resultados referentes a aspectos do cuidado com enfoque no processo, considerando a avaliação do risco do paciente para LP e o uso de medidas de prevenção ao longo da realização do banho no leito. Tendo enfoque na criação de um protocolo que contém 74 recomendações que incluem ações para avaliar o risco para LP, e para a implementação do protocolo foram desenvolvidas várias ações educativas. A coleta dos dados foi realizada durante o procedimento do banho no leito e os registros feitos pelos enfermeiros e técnicos em enfermagem. Ainda nesse estudo foi relevante perceber que a amostragem se deu por conveniência, adotando-se como critério que o procedimento do banho corporal fosse o primeiro realizado no paciente, num período máximo de 24 horas, após a sua internação na UTI. Após uso do protocolo, observou-se maior frequência das ações que se pedia durante a realização do banho no leito (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

Outra ação necessária para a prevenção da LPP e seu tratamento, é a manutenção do suporte nutricional adequado, respeitando as necessidades de cada paciente. A massagem em proeminências ósseas, de acordo com o estudo, está contraindicada quando se já iniciou o processo de formação de LP (STEIN *et al.*, 2012).

Neste contexto o estudo 9 aponta e destaca que os pacientes em terapia intensiva geralmente apresentam alto risco para desenvolvimento de LP, devido à utilização de equipamento respiratório, cateteres urinários, dispositivos de compressão sequencial, múltiplos cateteres intravenosos e a infusão de drogas vasoativas, e principalmente à diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares, determinando menor reação à pressão excessiva.

E entre os fatores considerados como de risco para a presença de LP e, após ajuste, destacaram-se a idade maior ou igual 60 anos, internação por doenças infecciosas, parasitárias e neoplasias, períodos de internação maiores que sete dias e estar internado em UTI, levando em consideração a associação significativa entre maior ocorrência de óbitos em pacientes com lesão (PACHÁ *et al* 2018).

Nesse contexto o estudo 8 mostrou que o corpo de conhecimento dos enfermeiros vem sendo desenvolvido e aprimorado ao longo dos anos, com a ajuda de pequenas ações, como observar, anotar e evoluir, com isso os enfermeiros podem desenvolver ações preventivas para o cuidado. Enfatizando ainda que mesmo com tantas fontes de informações foi possível perceber, com esta pesquisa, que não se tem uma característica definidora para se saber ao certo de onde vem o conhecimento que eles aplicam em seu cotidiano pelo fato de que não se obteve na pesquisa o tempo de formados que os enfermeiros possuíam, porém ainda assim nos mostra o conhecimento por parte dos enfermeiros de instrumentos e ferramentas para utilizarem no cuidado as LP (MORITA *et al*; 2017).

O estudo 10 concorda com a ideia do estudo supracitado acima, pois diz que ao longo período de hospitalização, além de constituir-se de um fator de risco para desenvolvimento de úlceras por pressão, constitui-se também em elevação de custos financeiros, além de trazer prejuízo emocional ao paciente e família (LIMA *et al*; 2017).

As atividades educativas, tanto no ambiente hospitalar, quanto para os familiares, são imprescindíveis para a prevenção da LP. A busca pela educação contínua por meio da participação em eventos e conhecimento pessoal sobre a LP, os meios de prevenção e cuidados para o tratamento atuais, são maneiras de fomentar a discussão sobre essa lesão e estar em constante vigilância (STEIN *et al* 2012). A educação e informação à família é uma forma de

manter ativo a vigilância e os cuidados prestados na UTI, pois além empoderar a família para cuidar da pessoa enferma, favorece a adoção de boas práticas no cuidado em domicílio, evitar muito tempo em posição elevada, utilizar forro ou lençol na movimentação do paciente e mudança de decúbito, manter os lençóis da cama esticados, entre outros (LISE, SILVA 2007).

O conhecimento do enfermeiro pode influenciar na prevenção ou tratamento da LP. Dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, foram indicados em outro estudo, que tinha como objetivo verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre os instrumentos de avaliação da LP. Dos 14 enfermeiros da amostra, apenas 07 afirmaram conhecer os instrumentos de avaliação. Destes, apenas cinco citaram a escala de Braden, um referiu a escala de Norton e um não citou nome de instrumento algum. Apenas dois enfermeiros faziam uso dos instrumentos de avaliação da LP (MORITA *et al* 2017).

A escala de Braden, principal instrumento de avaliação da LP atualmente, foi elaborada em 1987 por Braden e Bergstron, tendo como principal objetivo avaliar o risco de LP. A escala baseia-se na predição de sinais apresentados pelo paciente, e é utilizada pelo Enfermeiro por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo as ações criadas com base nos resultados ou escores encontrados por meio da utilização da escala em questão (JÚNIOR *et al* 2017).

O mesmo estudo aponta os fatores de risco que predispõem os pacientes à LP, como a obesidade, idade avançada, desnutrição, desidratação, incontinência urinária e fecal, deficiência neurológica ou de percepção sensorial – que constituem os fatores intrínsecos (JÚNIOR *et al* 2017).

Sobre as medidas preventivas de LP utilizadas pela equipe de enfermagem, uma revisão de literatura detectou medidas semelhantes: utilização de escalas de prevenção de risco e práticas educativas em relação aos cuidados com a pele e higiene (SILVA *et al* 2018).

Para oferecer um cuidado integral e de qualidade, no entanto, é preciso que o enfermeiro possua conhecimento técnico e científico e aplique-os na prática clínica, de modo a garantir que o paciente receba o melhor tratamento possível para a LP ou para a prevenção dela.

A educação continuada e a capacitação tecnológica em serviço sobre a prevenção de LP, voltada para enfermeiros e técnicos de enfermagem, mostra-se como um recurso promissor e que desperta o interesse destes profissionais, visto que a LP é um importante indicador de qualidade de trabalho da enfermagem, fazendo com que a aplicação de medidas preventivas e avançadas cada vez mais se propague entre os profissionais visando a atenção nos fatores

predisponentes ao desenvolvimento das lesões assim melhorar o atendimento destinado a estes pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O profissional de enfermagem detém um papel de suma importância nas ações preventivas à LP, tanto pela realização dos cuidados, quanto pela sua proximidade ao binômio paciente/cuidador, fornecendo orientações e realizando atividades educativas.

Entre os cuidados necessários para a prevenção da LP; realizados pelo enfermeiro, foram identificados: cuidados com a higienização da pele, mudanças de decúbitos, utilização de colchões piramidais, hidratação da pele, cuidados na mobilização do paciente, uso de apoios como travesseiros e coxins, suporte nutricional, massagens de conforto e elevação da cabeceira, além de atividades de supervisão e gerenciamento do cuidado.

Alguns dos cuidados citados ainda apresentam controvérsias como a realização de massagens de conforto e uso de colchões piramidais, denotando a necessidade da realização de mais estudos para avaliar sua eficácia na prevenção da LP.

REFERÊNCIAS

- ADAMCZYK, P.S, *et al.* Métodos Utilizados Pela Enfermagem na Identificação da Lesão Por Pressão: **Uma Revisão Sistemática da Literatura**. RGS 2017.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. **Protocolo de Prevenção por Pressão**. Brasília, 2013.
- 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 Enf UERJ**, 2014.
- CASTILHO, K. E.; CAVEIÃO, C.; BREY, C.; HEY, A. P. Capacitação e implantação de um sistema para controle de prevenção de lesão por pressão. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, 163-163. 2018.
- CAMPANILI, T.C.G.F.; SANTOS V.L.C.D.G.; PULIDO, K.C.S.; THOMAZ, P.D.B.M.; NOGUEIRA P.C. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Rev Esc Enf USP**, 2015.
- GONÇALVES, R.M.V.; DRIEMEIER, R.M.S.; MERGEN, T.; RIBEIRO, R.G; ALVES M.A.V.L.; ALVES R.H.K. **Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes hospitalizados, acometidos por acidente vascular cerebral—um relato de experiência**. Clinical and biomedical research, Porto Alegre, 2017.
- JÚNIOR, B.S.S.; SILVA, C.C; DUARTE, F.H.S; MENDONÇA, A.E.O.; DANTAS; D.V. Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden. **Rev Estima**, 2017.
- LIMA, P.R.; DAMACENA, D.E.L.; NEVES, V.L.S.; CAMPOS, R.B.N.; SILVA, F.A.A.; BEZERRA, S.M.G. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. **Rev Uningá Review**. 2017. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/39/446>.
- LISE, F.; SILVA, L.C.; **Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador**. Acta Scient Health Scienc, 2007.
- LIMA, A.R.V.; LIMA, A.J.L.; GOMES, H.S.; ARAÚJO, M.T.F.; HOLANDA, S.K.F.; SOUZA, V.O, et al. **Tecnologia no cuidado ao paciente internado numa clínica médica: segurança na prevenção de lesão por pressão**. In: Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem. Dez. 2016; Unicatólica de Quixabá.
- MORITA, A.B.P.S.; POVEDA, V.B.; SANTOS, M.J.; MARCELINO, A.L. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Rev Eletron Enf Vale Paraíba**, 2017.
- MOREIRA, A.O.; COSTA, O.R.S. Percepções de pacientes sobre internação em unidade de terapia intensiva/Patients' perceptions of hospitalization in an intensive care unit. **Rev. científica saúde**, 2018; 8(1), 6-11.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea.** In: MERHY, E.E.; BADUY, S.R.; SEIXAS, T.C.; ALMEIDA, D.E.S.; JUNIOR, H.S. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Text Context Enf, Florianópolis, 2008.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (coleção temas sociais). Resenha.

PEREIRA, M.O.; LUDVICH, S.C.; OMIZZOLO, J.A.E. Segurança do paciente: Prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Inova Saúde**, 2016.

PACHÁ, H.H.; FARIA, J.I.; OLIVEIRA, K.A.; BECCARIA, L.M. **Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso control.** **RevEnferm.** vol.71 no.6 Brasília Nov./Dec. 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>.

SOUSA, C.A.D.; SANTOS, I.D.; SILVA, L.D.D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. **Rev bras enferm**, 2006.

STEIN, E.A.; SANTOS, J.L.G.; PESTANA, A.L.; GUERRA, S.T.; PROCHNOW, A.G.; ERDMANN, A.L. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Pesq Cuid Fund**, 2012.

SILVA, F.I.B.; LIMA, M.O.; SILVA, M.A.F.; SOUZA, M.A.O. Lesões por pressão: a enfermagem na prevenção. **Rev Saúde-UNG-Ser**, 2018.

SOBESTE, S. **Classificação das lesões por pressão** – Consenso NUAP 2016 – Adaptada transculturalmente para o Brasil [internet]. São Paulo, 2016. [citado 2018 mar 14]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.

VASCONCELOS, J.D.M.B.; CALIRI, M.H.L. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.** Escola Anna Nery, 2017.