

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

THAYANNE ALVES VERAS

**LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA: A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NO
TRATAMENTO**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado no formato de artigo científico ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) – CEUB como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem sob orientação do Prof. MSc. Samuel Rios Teixeira.

Agradecimentos

À Deus, pela minha vida, por segurar minha mão durante essa longa caminhada e ter me feito resistir as provações que vivenciei na faculdade.

À minha mãe, Tânia Mara, que me ofereceu todo o suporte, não só durante o curso, mas durante toda a minha vida. Por ter me criado forte o suficiente para vencer os obstáculos da graduação. Ao meu pai, Fábio Antônio, meu avô, Milton Santos, e meus irmãos, Thaynara, Renzo e Royler que, da mesma maneira, fizeram parte da minha história e dessa conquista.

Aos meus amigos Caio, Saura, Wanessa e Juliana que estiveram ao meu lado nessa caminhada e tornaram os dias difíceis mais suportáveis. Por todos os momentos que vivenciamos juntos durante esses anos.

Ao meu orientador, professor Me. Samuel Rios, que me acompanhou durante quase toda a graduação e é meu maior exemplo de profissional. Esse trabalho não poderia ser orientado por outra pessoa. Obrigada!

À professora Dra. Julliane Sampaio que me incentivou e ergueu à sua maneira durante os últimos dois anos do curso.

Ao Centro Acadêmico de Enfermagem do UniCEUB – CAEnf Gestão Focus (2019) e Gestão Florence (2020), as quais tive o enorme prazer de presidir. Por ter me ensinado tanto sobre o movimento estudantil e o verdadeiro significado da Enfermagem.

Lesões por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva: A Enfermagem na Prevenção e no Tratamento.

Thayanne Alves Veras¹

Samuel Rios Teixeira²

Resumo: A lesão por pressão (LPP), além de refletir a qualidade do serviço de enfermagem, é considerada um problema de saúde pública. Com a grande incidência dessas lesões, os cuidados de enfermagem adequados na prevenção são um desafio constante. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura científica nacional, consultadas nas bases de dados SciELO, BVS, Google Acadêmico e CAPES que objetivou discorrer sobre as LPP em pacientes adultos internados em UTIs, enfatizando a assistência de enfermagem na implementação das medidas preventivas e das condutas terapêuticas. Conclui-se que os fatores mais comuns para surgimento desse evento adverso são má nutrição, comorbidades, baixa perfusão. Dentre as condutas preventivas do enfermeiro destacam-se a aplicação das escalas de risco (Braden, Norton e Waterlow), mudança de decúbito e cuidados com a pele. No tratamento, destacam-se uma assistência sistematizada associada ao domínio das técnicas de curativo e as coberturas mais utilizadas.

Palavras chave: Lesão por pressão. Lesão por pressão em pacientes de UTI. Prevenção lesão por pressão. Tratamento lesão por pressão.

Pressure injuries in patients hospitalized in Intensive Care Units: Nursing in Prevention and Treatment.

Abstract: Pressure injury, in addition to reflecting the quality of the nursing service, is considered a public health problem. With the high incidence of pressure injury, adequate nursing care in prevention is a constant challenge. This is a narrative review study of the national scientific literature, consulted in the SciELO, BVS, Academic Google and CAPES databases, which aimed to discuss pressure injury in adult ICU patients, emphasizing nursing care in the implementation of preventive measures and therapeutic approaches. It is concluded that the most common factors for the appearance of pressure injury are malnutrition, comorbidities, and low perfusion. Among the preventive behaviors of nurses, the application of risk scales (Braden, Norton and Waterlow), change of position and skin care stand out. In the treatment, there is a systematic assistance associated with the mastery of dressing techniques and the most used covers.

Keywords: Pressure injury. Pressure injury in ICU patients. Pressure injury prevention. Pressure injury treatment.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília-CEUB.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Docente em Enfermagem do CEUB.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são destinadas a pacientes considerados graves, com risco de morte, que demandam da equipe de saúde assistência integral e ininterrupta, sendo, geralmente, pacientes de alto risco para desenvolvimento de lesões por pressão (LPP) uma vez que apresentam fatores de risco relevantes para o surgimento de lesões de pele, como a limitação na mobilidade. Com incidência de 14,3% e 18,7% em estudos internacionais e 23,1% e 59,5% em estudos nacionais, a prevenção e o tratamento desse agravo se torna um desafio para o profissional enfermeiro e para a saúde pública (BORGHARDT *et al.*, 2016).

A Lesão por Pressão é definida pelo National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) como danos locais de pele ou tecidos moles subjacentes devido à intensa ou prolongada pressão sobre proeminências ósseas ou podendo estar associadas ao uso de dispositivos médicos ou outros artefatos. Pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A nutrição, comorbidades, perfusão e condição do paciente são também fatores relevantes para o surgimento e/ou tratamento dessas feridas (SOBEST, 2016).

Estas lesões são consideradas indicadores indiretos da assistência de enfermagem e necessitam de prevenção e suporte para seu tratamento, considerando também que são um problema de rápida evolução. Além de causarem grande impacto na condição do paciente e poderem prolongar seu tempo de internação e tratamento, as LPP podem ser consideradas um grave problema de saúde pública levando em consideração o impacto causado à família e à sociedade em que estão inseridas (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Mais um fator que deve ser levado em conta quando se caracteriza a lesão por pressão como um problema de saúde pública é o impacto gerado no serviço de saúde, considerando a sobrecarga de trabalho dos profissionais, o prolongamento da internação, uma vez que as lesões precisam de tratamento eficaz e, muitas vezes longo, além do risco de infecção causado por essas lesões. Ainda, o aumento do uso dos recursos materiais também é um ponto de atenção para a saúde pública, considerando o gasto gerado com curativos e medicações que auxiliam na cicatrização da ferida (FRANÇA *et al.*, 2019).

O Brasil está ancorado nas estratégias pregadas pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que visa estabelecer medidas para melhoria de segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde e onde a prevenção de lesões por pressão faz parte da lista de Metas Internacionais para Segurança do Paciente, levando em consideração que a prevenção deste agravo seja a primeira alternativa a ser adotada pelos profissionais após a confirmação do risco de lesão (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Mesmo diante dos esforços e modernização do cuidado intensivo, as LPP mantêm um

alto número de incidência e prevalência em unidades de terapia intensiva. A internação prolongada do paciente na UTI pode ser um fator agravante para o surgimento de lesões por pressão relacionadas à permanência no leito por um longo período e ao uso de grande quantidade de dispositivos médicos. Além disso, a diminuição sensorial causada por sedativos e, conseqüentemente, o retardamento da resposta à pressão excessiva é também um fator de risco relevante (PACHÁ *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a assistência prestada pela enfermagem na UTI tem impacto direto na incidência dessas lesões, uma vez que o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) com a prescrição de cuidados adequados e individualizados ao paciente crítico, como a mudança de decúbito, aplicação de escalas de risco para desenvolvimento de lesões, hidratação e cuidados com a pele, pode diminuir significativamente a incidência desse evento adverso dentro da unidade (GOMES *et al.*, 2018).

Registra-se adicionalmente que a enfermagem é respaldada legal e eticamente para realizar a prescrição de coberturas, bem como para aplicar os cuidados que irão favorecer processo de cicatrização das LPP, avaliando criteriosamente seu estágio e definindo a intervenção que melhor responda às metas estabelecidas (CORREIA; SANTOS, 2019).

A questão norteadora da pesquisa é explicitada com o seguinte questionamento: como a enfermagem atua na prevenção e no tratamento das lesões por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva?

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre as lesões por pressão em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva, enfatizando a assistência de enfermagem na implementação das medidas preventivas e das condutas terapêuticas.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Segundo Rother (2007), o texto é construído com base na interpretação e análise crítica pessoal do autor sobre artigos e livros selecionados de forma arbitrária, de acordo com os critérios estabelecidos pelo mesmo.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados Enfermagem (BDENF) nos meses de agosto de 2020 a março de 2021.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, na língua portuguesa, disponíveis em meio online, publicados entre 2016 e 2021 que retratassem a temática e o objetivo do estudo. Foram excluídos do estudo: artigos pagos, resumos de congresso, relatos

de caso e demais publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Fisiopatologia:

A isquemia ocasionada pela compressão extrínseca e prolongada da pele ou tecidos moles é o principal fator causal de lesões por pressão, uma vez que é responsável pela morte celular que estimula a liberação de fatores inflamatórios e de necrose nos tecidos. Decorrentes da diminuição da perfusão sanguínea dos tecidos, principalmente em proeminências ósseas, essas lesões acometem, inicialmente, camadas superficiais dos tecidos e, gradativamente, podem ganhar mais profundidade (OLIVEIRA; CONSTANTE, 2018).

Além da pressão, a fricção e o cisalhamento são considerados as principais causas para o surgimento de LPP por isquemia em pacientes acamados. A fricção é o resultado da movimentação de duas superfícies uma sobre a outra, como por exemplo, durante a mudança de decúbito que é realizada erroneamente, arrastando o paciente ao invés de levantá-lo. Essa movimentação resultará na remoção das células epiteliais. O cisalhamento, que é o resultado da gravidade com a fricção, ocorre quando o esqueleto reage à força da gravidade, mas a pele permanece no lugar (BRASIL, 2017).

Em 2014, a NPIAP passou a classificar as lesões por estágios de acordo com seu grau de comprometimento, sendo eles: estágio I, onde há pele íntegra e eritema de cor não esbranquiçada; estágio II, onde há perda parcial da pele ou flictena com exposição da derme; estágio III, apresentando perda total da pele com tecido subcutâneo visível; estágio IV, caracterizado por perda da pele em sua espessura total e perda tissular, com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso (MEDEIROS *et al.*, 2017).

As LPP podem ser classificadas ainda como Lesões não Classificáveis, quando há perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada pela presença de esfacelo ou escara; ou Lesão Tissular Profunda, quando a pele pode estar intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou há separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento (CONSTANTIN *et al.*, 2017).

3.2 Papel da Enfermagem na prevenção das LPP:

Em 2013, o Ministério da Saúde elaborou um protocolo para prevenção de lesões por

pressão, prevendo seis etapas para execução do mesmo: avaliação de lesão por pressão na admissão de todos os pacientes por meio de escalas validadas; reavaliação diária de risco de desenvolvimento de lesão por pressão de todos os pacientes internados; inspeção diária da pele; manejo da umidade (manutenção do paciente seco e com a pele hidratada); otimização da nutrição e da hidratação e minimizar a pressão (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, em caso positivo para risco de lesão por pressão, passarão a ser adotadas intervenções preventivas pela equipe multidisciplinar e, principalmente, pela equipe de enfermagem, para minimizar a incidência de lesões, como a redução da exposição da pele a umidade, principalmente à incontinência, e otimização do suporte nutricional (ZIMMERMANN *et al.*, 2018).

Ainda, a troca de decúbito e utilização de apoios se destacam entre as medidas utilizadas para redistribuição da pressão. Além disso, a utilização de coberturas de maneira preventiva para ocorrência de lesões por pressão, bem como a hidratação da pele do paciente, que deve se manter limpa e seca e não massagear locais possíveis de desenvolver lesões (NPUAP, 2014).

Um estudo acerca das medidas preventivas realizadas pela equipe de enfermagem observou que, para além das medidas mencionadas, os profissionais estão atentos ao posicionamento do paciente e cuidados com a roupa da cama do paciente visando à redução da fricção e cisalhamento (GOMES *et al.*, 2018).

O enfermeiro é responsável por orientar sua equipe para que, além de utilizar as escalas avaliativas de risco de LPP, haja priorização nos cuidados preventivos visando minimizar a incidência das lesões, principalmente em pacientes internados por longos prazos e com fatores de risco muito elevados, como idade, nutrição inadequada e comorbidades pré-existentes (SALGADO *et al.*, 2018).

3.2.1 Escalas de Identificação de Risco:

Por se tratar de um agravo em sua maioria evitável, o estabelecimento de protocolos para avaliação de risco do paciente e medidas preventivas é fundamental. Nesse sentido, faz-se necessário, durante a atuação do enfermeiro, a utilização de escalas preditivas que visam examinar a pele do paciente e pontos vulneráveis que estimulem o surgimento da lesão (SALGADO *et al.*, 2018).

A Escala de Norton, a primeira escala a ser desenvolvida, em 1962, consiste na avaliação de cinco itens: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. O valor total pode variar de 5 a 20 pontos, a pontuação menor que 14 de risco e menor que 12 de alto risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. Em 1973, a escala foi atualizada por Gosnell, retirando a avaliação de condição física do paciente e passando a

avaliar também pressão sanguínea, temperatura corporal, medição e diagnóstico médico, cor e aparência da pele. (ROCHA *et al.*, 2016)

Já a Escala de Waterlow, criada com base na Escala de Norton e adaptada para o português em 2003, é amplamente utilizada no Reino Unido. Este instrumento avalia a relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, incontinência, mobilidade, apetite, medicações, subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia (superior a duas horas) e trauma abaixo da medula lombar. O escore total pode variar de 2 a 69, dividindo os grupos em risco (escore de 10 a 14); alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco de desenvolvimento de lesão por pressão com escore ≥ 20 (VOCCI, 2017).

A Escala de Braden, validada e adaptada ao Brasil em 1999 é a mais amplamente utilizada para avaliação de risco de lesão por pressão, avalia seis itens, sendo eles: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição e fricção e cisalhamento. A pontuação total pode variar de 6 a 23 pontos, onde os pacientes com 19 a 23 pontos são considerados sem risco, com 15 a 18 pontos de risco intermediário, com 13 a 14 pontos de risco mediano, de 10 a 12 pontos de risco elevado, e com 9 pontos ou menos de risco altíssimo (CASTANHEIRA *et al.*, 2018).

Mesmo que a escala de Braden seja amplamente empregada e recomendada, existem estudos que afirmam que, para pacientes internados em UTIs, o instrumento pode ser considerado genérico por menosprezar pontos clínicos específicos do paciente crítico que necessitam de uma avaliação criteriosa para o risco de LPP (ZIMMERMANN *et al.*, 2018).

3.3 Assistência de Enfermagem aos portadores de LPP:

Em relação aos cuidados prestados ao paciente com lesões já desenvolvidas, o plano de cuidado deve ser elaborado conforme o grau e gravidade identificados pelo enfermeiro. Durante a avaliação, danos teciduais, tamanho e profundidade da ferida, estágio, odor e a existência de fluidos ou secreções são fatores levados em consideração para estabelecer a conduta adotada pela equipe (LARSON *et al.*, 2020).

A remoção de barreiras que dificultem o processo de cicatrização deve ser prioridade na assistência de enfermagem aos pacientes portadores de LPPs. Para isso, o profissional deve observar atentamente os quatro princípios pertencentes à sigla TIME, que se referem às palavras inglesas tissue (tecido viável), infection (infecção/inflamação), moisture (manutenção do meio úmido) e edge (epitelização das bordas da lesão) (JÚNIOR *et al.*, 2020).

O preparo da ferida deve se iniciar com a avaliação do tecido. Em caso de tecido inviável, é recomendada a prática de desbridamento que pode ser realizada de maneira instrumental, autolítica, enzimática, mecânica ou biológica e tem como finalidade a

restauração do tecido viável no leito da ferida (SANTOS *et al.*, 2011).

O profissional deve estar atento à presença de colonização da ferida, gerando infecções que retardam o processo de cicatrização da mesma. Nesse caso, deve-se realizar a limpeza da ferida, avaliação tópica e necessidade de terapia medicamentosa (LOURENÇO, 2020).

De acordo com a ferramenta TIME, a manutenção da umidade da ferida é essencial para o seguimento das etapas de cicatrização. A quantidade de exsudato presente no leito da ferida, sendo excessiva ou ausente, retarda e dificulta o processo cicatricial. A ferida ressecada lentifica a migração de células epiteliais, enquanto o excesso de exsudato pode macerar suas margens (CAMPOS *et al.*, 2016)

Por fim, dentro da ferramenta TIME, avaliam-se as bordas da ferida. Uma vez que a migração celular ocorre das mesmas ao centro da ferida, é necessário que estejam aderidas ao leito, sem descolamento ou maceração. Ainda que o meio úmido seja eficaz para reduzir a dor, remover necroses, estimular neoformação tecidual e favorecer a angiogênese, as bordas da ferida devem ser mantidas secas (SANTOS *et al.*, 2011).

Mediante o exposto, o papel do enfermeiro, amparado pela Resolução COFEN Nº 567/2018, consiste na anamnese e exame físico geral, avaliação da lesão, escolha do tratamento e acompanhamento do tratamento da LPP (JÚNIOR *et al.*, 2020).

3.3.1 Diagnósticos de enfermagem relacionados às LPP

A identificação de diagnósticos de enfermagem é responsável por direcionar a assistência e o plano de cuidados individualizado para cada paciente. A implementação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE), visando à unificação do trabalho da equipe de enfermagem, é fundamental para a continuidade do cuidado das LPPs. (MARTINS *et al.*, 2018).

Segundo o NANDA-I, os fatores relacionados são componentes que integram todos os diagnósticos de enfermagem com foco no problema. Incluem etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que têm certo tipo de relação com o diagnóstico estabelecido. (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O quadro 1 reúne os principais diagnósticos utilizados em UTIs para pacientes que podem desenvolver ou já desenvolveram lesões por pressão, seguidos de seus fatores relacionados.

Quadro 1 – Diagnósticos de Enfermagem para LPP

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS
----------------------------	----------------------

Risco de Lesão por Pressão	Imobilidade, pressão, cisalhamento, fricção, umidade, desnutrição, sensações prejudicadas.
Risco de Integridade da Pele Prejudicada/ Integridade da Pele Prejudicada	Pressão, hidratação, umidade, alterações no turgor da pele, circulação prejudicada.
Risco de Integridade Tissular Prejudicada/ Integridade Tissular Prejudicada	Umidade, circulação prejudicada, mobilidade prejudicada, estado nutricional desequilibrado.
Mobilidade Física Prejudicada/Mobilidade no Leito Prejudicada	Controle muscular diminuído, restrições prescritas de movimento, agente farmacêutico.
Risco de infecção	Alteração na integridade da pele.
Perfusão Tissular Periférica Ineficaz	Alteração na característica da pele, dor em tremidade, edema, parestesia, pulsos periféricos diminuídos, retardo na cicatrização de ferida periférica.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

O PE, realizado após a coleta de dados e definição dos diagnósticos de enfermagem, tem como objetivo definir metas e intervenções a serem realizadas pela equipe, sejam elas de prevenção ou tratamento, levando em consideração as respostas do paciente em relação ao momento do processo saúde e doença que o mesmo se encontra, identificado nas etapas anteriores (SILVA *et al.*, 2017).

3.3.2 Curativos e coberturas:

Utilizado para promover cicatrização e proteção, o curativo ideal deve proporcionar conforto e higiene, diminuir a dor, evitar e controlar infecções, permitir troca gasosa, controlar quantidade de exsudato, controlar o odor, proteger a ferida e não traumatizar os novos tecidos (LOBATO *et al.*, 2017).

O quadro 2 reúne as principais coberturas utilizadas nos curativos das LPP e suas funções no processo cicatricial.

Quadro 2 – Principais Coberturas Utilizadas

CLASSE	TIPO DE COBERTURA	FUNÇÃO
PROTETOR	Filme transparente ou semipermeável	Proteção de proeminências ósseas, proporciona meio úmido, favorece a cicatrização.
	Hidrocolóide	Absorve exsudato, mantém meio úmido e pH ácido, estimula desbridamento autolítico e angiogênese, protege terminações nervosas.

UMIDIFICANTE	AGE	Hidrata, mantém meio úmido, estimula granulação e epitelização.
	Hidrogel	Mantém meio úmido, promove desbridamento autolítico, estimula cicatrização.
	Hidrocolóide	Mantém meio úmido, estimula cicatrização.
ABSORVENTE	Alginato de Cálcio	Auxilia no desbridamento, alta capacidade de absorção, mantém meio úmido, induz a hemostasia.
	Hidropolímero	Mantem o meio úmido, absorve exsudato, em meio úmido pode auxiliar no desbridamento autolítico.
DEBRIDANTE	Papaína	Promove desbridamento químico, bactericida e bacteriostático, acelera o processo de cicatrização, estimula força tênsil das cicatrizes.
	Colagenase	Desbridamento enzimático.
ANTIMICROBIANO	Carvão ativado	Bactericida, diminui exsudação e odor.
NÃO ADERENTE	Malha de petrolato	Protege a ferida, preserva o tecido de granulação, evita aderência ao leito da ferida.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A assistência ao paciente com LPP exige do profissional de enfermagem, além da prática do curativo, conhecimento científico acerca da fisiologia da pele e cicatrização, bem como domínio dos tipos e indicações de coberturas existentes. A deficiência desse conhecimento poderá impossibilitar o diagnóstico correto do tipo de lesão e resultar na indicação inadequada das coberturas para tratamento dessa ferida (SILVA *et al.*, 2017)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo que sejam consideradas um evento adverso evitável, as LPP são frequentes e de longo tratamento. Entretanto, possuem bom prognóstico quando acompanhadas de maneira eficaz pela equipe multiprofissional e, principalmente, pelo enfermeiro.

A prevenção realizada pela equipe de enfermagem conta com a aplicação das escalas que auxiliam na avaliação dos riscos, formulação dos diagnósticos de enfermagem e estabelecimento da conduta de prevenção das LPP. Entretanto, o uso de outras medidas de prevenção frente à confirmação de risco de LPP é imprescindível e, para tanto, é necessário que o profissional possua conhecimento clínico e embasamento para detectar outros pontos de fragilidade que possam ser determinantes para o surgimento dessas feridas.

A assistência e implementação de ações preventivas deve estar embasada dentro da SAE, definida com base nos diagnósticos traçados, fatores relacionados a esse diagnóstico e meta estabelecida pelo enfermeiro após avaliação regular do estado geral do paciente.

O surgimento dessas lesões reflete diretamente na qualidade de serviço prestado pelos

profissionais de enfermagem. O tratamento, em caso de abertura das lesões, também conta com grande colaboração do enfermeiro.

O domínio do profissional de enfermagem a respeito desse tratamento e das coberturas existentes no mercado pode acelerar o processo de cicatrização e, conseqüentemente, o tempo de internação do paciente. Da mesma maneira, há minimização de sequelas ao paciente, à família e ao Estado. Para tanto, o profissional deve estar habilitado para que o atendimento seja realizado com excelência e eficácia.

Contudo, é necessário que, visando o bom andamento da assistência prestrada pelo profissional enfermeiro, toda a equipe multiprofissional deve acompanhar o paciente e contribuir para as medidas preventivas no sentido de evitar o surgimento de lesão.

Mediante o exposto, é notória a necessidade da atuação da enfermagem durante os processos de prevenção e tratamento de LPP, atentando-se ao cuidado holístico, observando a individualidade de cada paciente e implementando ações com base nas suas necessidades.

REFERÊNCIAS

- ABE (Associação Brasileira de Estomaterapia). Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo: **SOBEST**, 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 26 out. 2020.
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Anexo 2: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>. Acesso em: 29 out. 2020.
- BORGHARDT, A. T. et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 460-467, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0460.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.
- CAMPOS, M. G. C. A. et al. Feridas complexas e estomias. João Pessoa: **Ideia**, 2016. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.
- CASTANHEIRA, L. S. et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enferm. foco** (Brasília), p. 55-61, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028357?src=similardocs>. Acesso em: 23 out. 2020.
- CONSTANTIN, A. G. et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. **Revista Estima**, v. 16, p. e1118, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Joao_Lucas_Campos_De_Oliveira/publication/324776483_Incidencia_de_lesao_por_pressao_em_unidade_de_terapia_intensiva_para_adultos/links/5cfe9627a6fdccd13091bbcb/Incidencia-de-lesao-por-pressao-em-unidade-de-terapia-intensiva-para-adultos.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.
- CORREIA, A. S. B; SANTOS, I. B. C. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais da enfermagem. **RBCS [Internet]**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019. Disponível

em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008168/36793-109434-1-pb.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

COSTA, F. R. P.; OLIVEIRA, M. L. C. Diagnósticos de Enfermagem relacionados à lesão por pressão. **Enferm. foco** (Brasília), p. 83-89, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051319>. Acesso em: 29 mai. 2021.

EBSERH, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Prevenção e tratamento de lesão por pressão. v. 2, p.3-28, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e-tratamento-de-lesao-por-pressao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais-08-2018-versao-2.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2021.

FEDERAL, GDD. Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão (LP). Fernandes, LM, & Caliri, MHL (2008). Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 973-978, 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/6.-Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-Lesao-por-Pressao-LP.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

FRANÇA, J. R. G. et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma Revisão Sistemática. **Rev Brasileira De Saúde Funciona**. v. 1, n. 11, p. 16 -31, 2016. Disponível em: <https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/709>. Acesso em: 27 out. 2020.

GOMES, G. M. S. et al. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. **Journal of Health Connections**, v. 3, n. 2, 2018. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/4520>. Acesso em: 26 abr. 2021.

GOMES, R. K. G. et al. Prevenção de lesão por pressão: Segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p. 71-77, 2018. Disponível em: <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/recaude/article/view/2164/pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.

GOMES, P. H. S., et al. Diagnósticos de enfermagem em unidade de Terapia intensiva: revisão integrativa. **Cultura de los Cuidados**, v. 22, n. 52, 2018. Disponível em: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11381728&AN=135037015&h=LwB6%2fRUhJkeOnSWTVQn%2bocgntuZynwcOUAbPEEsk6JlWjRgOGevlFoSbloQimWYzhjJyVjUeGomiA0yVfRr7RA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11381728%26AN%3d135037015>. Acesso em: 29 mai. 2021.

Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020. [NANDA International]. Trad. Regina Machado Garcez. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

JÚNIOR, N. F. L. C. et al. Ferramenta TIME para Avaliação de Feridas: Concordância Interobservador. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/875/321>. Acesso em: 30 mai. 2021.

LARSON, M. et al. A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com

lesão de pressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e649985993-e649985993, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343270423_A_visao_dos_enfermeiros_sobre_cuidados_de_enfermagem_a_pacientes_com_lesao_de_pressao. Acesso em: 18 mai. 2021.

LOBATO, C. P. et al. TeleCondutas: Lesão por Pressão. **Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS)**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_lesaopressao.pdf. Acesso em: 29 mai. 2021.

LOURENÇO, M. C. P. Assistência de enfermagem especializada ao doente crítico: avaliação de feridas complexas. **Tese de Doutorado**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30904/1/1.%20Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio-Maria%20Clara%20Louren%c3%a7o.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2021.

MARTINS, C. P. et al. Diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 57, 2018. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5124. Acesso em: 29 mai. 2021.

MEDEIROS, L. N. B. et al. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 2697-2703, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32336>. Acesso em: 21 out. 2020.

MENDONÇA, P. K. et al. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 2, p. 303-311, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23251/27794>. Acesso em: 20 out. 2020.

MENDONÇA, P. K. et al. Prevenção de Lesão por Pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000400310&script=sci_arttext. Acesso em: 23 out. 2020.

OLIVEIRA, V. C.; CONSTANTE, S. A. R. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 2, p. 95-114, 2018. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N2A6>. Acesso em: 22 abr. 2021

OTTO, C. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 1, p. 07-11, 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Fatores-De-Risco-Para-o-Desenvolvimento-De-Les%C3%A3o-Por-Press%C3%A3o-Em-Pacientes-Cr%C3%ADticos.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2021

PACHÁ, H. H. P. et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3027-3034, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000603027&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 out. 2020.

ROCHA, S. C. G. et al. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 4, p. 143-151, 2016. Disponível em:

- <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/download/16742/11573>. Acesso em: 24 abr. 2021.
- SALGADO, L. P. et al. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. **Revista Saber Digital**, v. 11, n. 1, p. 18-35, 2018. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/468>. Acesso em: 1 nov. 2020.
- SANTOS, J. B. et al. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. **Manual do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- SILVA, A. C. O. et al. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, 2017. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1426>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- SILVA, D. V. A. et al. Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 584-591, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000300584&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 mai. 2021.
- SILVA, J. R. T. Et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes com risco de lesão por pressão: relato de experiência. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n.1, p. 98-103. 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173650.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.
- VOCCI, M. C. Lesão por pressão na população pediátrica: estudo de coorte com aplicação da escala de Braden Q. **Botucatu: Universidade Estadual Paulista**, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150293>. Acesso em: 25 abr. 2021.
- ZIMMERMANN, G. S. et al. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300500&script=sci_arttext. Acesso em: 26 out. 2020.