

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA PRODUÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

PRESSURE ULCER PREVENTION: INTEGRATING REVIEW OF THE PRODUCTION OF BRAZILIAN NURSING

Nadirlene Pereira Gomes¹
Elaine Rocha Ribeiro dos Santos
Fernanda Matheus Estrela²
Moniky Araújo da Cruz
Ionara da Rocha Virgens
Jéssica Damasceno de Santana

RESUMO

O objetivo desse artigo foi conhecer medidas para a prevenção de lesão por pressão, a partir da produção de enfermeiros no Brasil. O método utilizado foi a revisão de artigos científicos. A coleta ocorreu em junho de 2015, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF, através da associação entre os descritores *úlceras por pressão*, *prevenção de doenças* e *enfermagem*, todos cadastrados na BVS. Incluiu-se artigos originais, disponíveis na íntegra, pesquisas com humanos e publicações de 2005 a 2014. A amostra constitui-se de cinco publicações, cujo conteúdo foi sistematizado com base na Análise Temática de Bardin. O estudo mostra que a prevenção de lesões por pressão se dá através do cuidado e avaliação da pele, controle da umidade e mudança de decúbito. Considerando que quando não adotadas tais medidas, eleva-se a probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão, desperta-se para a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem, em especial àqueles que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva, a fim de viabilizar a identificação de indivíduos em risco potencial e a realização de medidas de prevenção.

Palavras-chaves: Lesão por pressão; Prevenção e controle; Cuidados de enfermagem.

SUMMARY

The objectives of this paper was meet standards for the prevention of ulcer, from the production of nurses in Brazil. The gathering took place in June 2015 in the databases LILACS, MEDLINE and BDEF, through the association between pressure ulcer descriptors, disease prevention and nursing, all entries in the VHL. Included is original articles available in full research on human and publications 2005 to 2014. The sample consists of five publications, whose content has been systematized based on thematic analysis of Bardin. The study shows that prevention

¹Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Brasil(2009). Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia , Brasil

²Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Brasil(2016)

of pressure ulcers is through the care and examination of the skin, moisture control and changing positions. Whereas if not adopted such measures, amounts likely to pressure ulcer development, it awakens to the need for training of nursing professionals, especially those working in intensive care units, in order to facilitate the identification of individuals at risk potential and the realization of preventive measures.

Key Words: Pressure Ulcer; Prevention & control; Nursing care.

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão são um importante problema para o setor de saúde, devido à elevada incidência e prevalência, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Isso gera impactos para o setor saúde devido a sua morbimortalidade, por isso as medidas profiláticas são essenciais para prevenção dessa patologia.

As lesões por pressão resultam da compressão prolongada do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, acabando por necrosar a área. São classificadas em quatro estágios (SOBEST; SOBENDE, 2016). O estágio I caracteriza-se pelo eritema não esbranquiçado de pele intacta, precursor da ulceração da pele. O estágio II pela lesão parcial da pele, envolvendo epiderme e/ou derme, ou ambas. Nesta fase, a lesão é superficial e se apresentando clinicamente como abrasão, bolha ou cratera rasa. No que tange ao estágio III, a lesão total da pele, envolvendo dano ou necrose da camada subcutânea, não se dá de forma completa. A lesão apresenta-se como uma cratera profunda com ou sem comprometimento dos tecidos adjacentes. Caracterizada como uma grande destruição, no estágio IV há presença de tecidos necróticos ou dano de músculos, ossos ou estruturas de suporte, tendões e cápsula articular (SOBEST; SOBENDE, 2016).

O desenvolvimento de lesão tem causas multifatoriais, desvelando-se enquanto um processo complexo. A intensidade e duração da pressão resultam no colapso dos capilares e, conseqüentemente na interrupção do fluxo de sangue e nutrientes, levando a isquemia local, hipóxia tecidual, acidose tissular, edema e necrose tecidual. Além da pressão, também constituem fatores extrínsecos: a fricção, o cisalhamento, a umidade, bem como o tipo e tempo de cirurgia, anestesia,

posições cirúrgicas e posicionamento. Soma-se a esses, os fatores intrínsecos que contribuem para o aparecimento dessas lesões, tais como: idade; peso corporal; estado nutricional; doenças crônicas, como diabetes mellitus, vasculopatias, neuropatias, hipertensão e anemia. Salienta-se que as pessoas com redução da mobilidade, como àquelas em restrição ao leito ou cadeira de rodas, sobretudo com comprometimento da percepção sensorial, são mais vulneráveis ao surgimento de lesões (CARVALHO; FERNANDES; FERREIRA, 2010).

Ressalta-se que essas lesões dificultam a reabilitação, aumentando o tempo de permanência no hospital, o que eleva os custos no Sistema de Saúde. Estudo realizado nos Estados Unidos revelou que o custo estimado do tratamento para lesões por pressão equivale a US\$ 2.000 a US\$ 30.000 por paciente, sendo o custo anual estimado em US\$ 8,5 bilhões (LIMA; GUERRA, 2011). Essa pesquisa identificou ainda que a prevalência geral de lesões por pressão é de 14,5% (GOMES et al., 2010). Considerando que, no cenário nacional, a incidência é de 10,62% a 62,5%, tendo maior índice quando os pacientes estão internados em Unidade de Terapia Intensiva percebe-se que a incidência no Brasil é quatro vezes maior quando comprada aos EUA (DANTAS et al., 2013).

Estudo realizado com uma amostra de 142 pacientes de Centros de Terapia Intensiva (CTI) de adultos, localizados em Belo Horizonte, Brasil, também identificou alta prevalência de lesões por pressão. Desenvolvida com o objetivo de estimar a ocorrência dessas lesões e seus fatores associados, a pesquisa evidencia que cerca de 70% dos pacientes apresentavam tal patologia, localizadas mais comumente nas regiões sacral (36,0%) e calcânea (22,0%). Vale salientar que em quase 60% destes pacientes, a lesão encontrava-se no estágio II, caracterizada pela perda parcial da pele que envolve epiderme e/ou derme (GOMES et al., 2010). No que tange a mortalidade, outra pesquisa também realizada nos EUA entre 1990 e 2001, utilizando o registro de óbito codificado por causa, evidenciou que aproximadamente 80% das mortes estavam associadas às úlceras por pressão (REDELINGS; LEE; SORVILLO, 2005).

Enquanto complicação frequente em pacientes graves, esse tipo de úlcera tem grande impacto sobre a recuperação e qualidade de vida, sendo essencial a adoção de medidas preventivas. Considerando que os enfermeiros são o grupo profissional na área da saúde que assiste de modo direto aos pacientes, estes

assumem um papel relevante no processo de prevenção de úlceras por pressão (SILVA et al., 2013). Para isso, as pesquisas são essenciais visto que se constituem importantes indicadores de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo orientar medidas de prevenção à lesão, subsidiar o planejamento, gestão e avaliar as ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem (MOURA et al., 2009).

Considerando a relevância da enfermagem para a prevenção de lesões por pressão, sobretudo nas UTI, emergiu a seguinte questão de pesquisa: O que a enfermagem brasileira vem publicando sobre prevenção de lesões por pressão? Nesta perspectiva, delineou-se como objeto de estudo, a prevenção de lesão por pressão, e o objetivo geral de conhecer medidas para a prevenção de lesão por pressão, a partir da produção de enfermeiros no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Este método científico possibilita a síntese, de forma objetiva e reproduzível, de informações disponíveis sobre um problema específico, em um dado momento. Com planejamento prévio, a revisão se processa de forma sistemática e usa método explícito e rigoroso para identificar textos, fazer apreciação crítica e sintetizar estudos relevantes (BARROSO et al., 2003). Suas etapas constam da formulação da questão norteadora e objetivo geral; elaboração dos critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados; categorização dos resultados; avaliação/análise dos estudos; interpretação e discussão dos resultados; e síntese dos achados e apresentação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

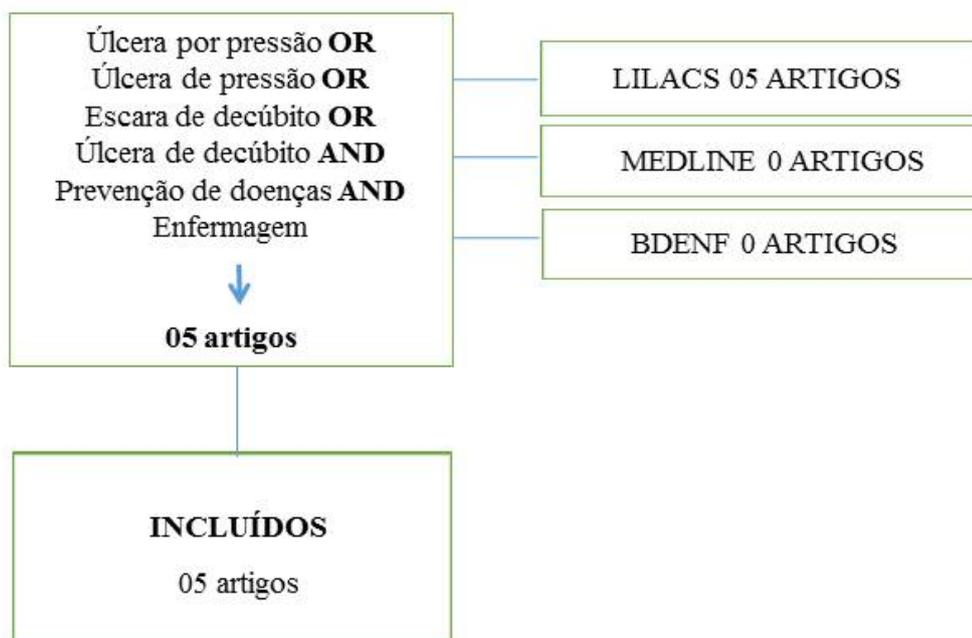
Seguindo os pressupostos da revisão integrativa, elegemos os descritores *úlceras por pressão*, *prevenção de doenças* e *enfermagem*, todos cadastrados na BVS. Considerando que a alteração do termo *úlceras por pressão* ocorreu no ano de 2016 e o período de coleta se deu entre os anos de 2005 e 2014, optou-se por utilizar o termo *úlceras de pressão* e seus outros sinônimos, empregando os *booleanos*, da seguinte forma: *úlceras por pressão* OR *úlceras de pressão* OR *escara de decúbito* OR *úlceras de decúbito* AND *prevenção de doenças* AND *enfermagem*.

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem). Os seguintes critérios de inclusão para a busca foram: artigos originais; disponíveis na íntegra; pesquisas com humanos; Brasil como país de afiliação; publicados entre 2005 e 2014. Considerou-se indisponibilidade, duplicidade, tratar-se de artigo original, e o não atendimento ao objeto de estudo enquanto critérios de exclusão. A coleta ocorreu no mês de junho de 2015, através de acesso online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), seguindo o fluxo conforme diagrama (Figura 1).

Foram selecionados cinco artigos, não havendo exclusão. Realizou-se leitura do título, resumos e resultados dos cinco artigos restantes e percebeu-se que todos atendem ao objeto de estudo. Desse modo, amostra constituiu-se de cinco publicações.

A fim de caracterizar os artigos seletos, elaborou-se um quadro contendo informações acerca do título, categoria profissional e titulação de autores, periódico, Qualis, ano, objetivos, abordagem, participantes e cenários (Figura 2)

Figura 1: Diagrama de seleção dos estudos da revisão sistemática



No que tange ao conteúdo das mensagens das publicações, este foi sistematizado com base na Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Esta consiste

em uma técnica de processamento de dados que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, informações que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011). Dentre as técnicas apresentadas por Bardin, optou-se pela Análise Temática, sendo obedecidas as três etapas preconizadas pelo método. Primeiramente, realizou-se leitura exaustiva, que consiste na leitura e releitura dos cinco artigos, a fim de reconhecer os núcleos de sentido acerca da prevenção de úlceras por pressão. Em seguida, processou-se a categorização, a partir do delineamento do conteúdo das mensagens relacionadas ao objeto de estudo, as quais foram agrupadas nas seguintes categorias: o cuidado com a pele, a avaliação da pele, o controle da umidade e a mudança de decúbito. Por fim, procedeu-se a interpretação dos achados, quando se relaciona os resultados apresentados por cada estudo e os embasa com outras produções.

Embora o estudo não aborde diretamente seres humanos, atentou-se para os aspectos éticos no que se refere aos direitos autorais, conforme preconiza Lei de Direitos Autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que entrou em vigor alterando a Lei nº 9.610/1998 (BRASIL, 2013). Deste modo, foram assegurados a identificação de autores e co-autores diante a citação de informações.

Figura 2: Síntese dos artigos que compuseram o *corpus* da revisão sistemática

Código	Título	Autores(as)	Periódico / Qualis	Ano	Objetivo / Abordagem	Participantes	Cenário
¹¹ Araújo et al., (2010)	A Enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão.	Cleide R. D. Araújo (e/D) Sheila T. M. Lucena (e) Iolanda B. C. Santos (e/D) M ^a Júlia G. O. Soares (e/D)	Revista Enfermagem UERJ Qualis: B1	2010	Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes portadores de úlcera por pressão e analisar as escaras... Quantitativa	90 pacientes acamados, de ambos os sexos, que apresentavam úlceras por pressão.	Hospital Universitário da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
¹² Chacon et al., (2009)	Prevalência de úlcera por pressão em instituições de longa permanência para idosos em São Paulo.	Bernardo Hochman (m/D) Julieta M ^a F. Chacon (e/D) Leila Blanes (e/D) Lydia M. Ferreira (m/D)	São Paulo Medical Journal Qualis: B1	2009	Identificar a prevalência de UP em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Quantitativa	365 idosos com em média 84 anos e 32 meses de permanência nas instituições.	Seis instituições de longa permanência para idosos, São Paulo, Brasil.
¹³ Ferreira et al., (2013)	Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas.	Adriano M. Ferreira (e/D) Marcelo A. Rigotti (e/M) Silvana Barbosa Pena (e/D) Dioner da Silva Paula (e) Iara Barbosa Ramos (e/M) Vanessa D. M. Sasaki (e/M)	Escola Anna Nery Qualis: B1	2013	Identificar o conhecimento, prática e fontes de informações de graduandos de enfermagem sobre o cuidado de paciente com feridas. Quantitativa	68 graduados de enfermagem do 9 ^o ano.	Instituição de Ensino Superior Pública de Enfermagem do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

<p>¹⁴ Santos et al., (2013)</p>	<p>Indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente.</p>	<p>Ana Gabriela da S. Pereira(e) Amália de F. Lucena (e/D) Cássia T. dos Santos (e/M) Lylam Midori Suzuki (e) Magáli Costa Oliveira (ee)</p>	<p>Revista Gaúcha de Enfermagem Qualis: B1</p>	<p>2013</p>	<p>Comparar os dados notificados pelo indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão e descrever o perfil clínico e os diagnósticos de enfermagem... Quantitativa</p>	<p>188 pacientes adultos hospitalizados em unidades clínicas e cirúrgicas.</p>	<p>Hospital universitário de grande porte, localizado no sul do Brasil.</p>
<p>¹⁵ Silva et al., (2009)</p>	<p>Saberes e práticas de cuidadores domiciliares sobre úlcera por pressão: estudo qualitativo.</p>	<p>Adriana G. N. Ferreira (e/D) M^a de Loudes B. da Silva M^a Claudia G. Alves Lima Maristela I. Osawa Chagas Michelle A. Vasconcelos (e) Roberlândia E. Lopes (e/M)</p>	<p>Online Brazilian Journal of Nursing Qualis: B1</p>	<p>2009</p>	<p>Identificar o conhecimento e os cuidados prestados na prevenção de úlcera por pressão. Qualitativa</p>	<p>Sete cuidadores de pacientes com risco de desenvolver úlcera por pressão.</p>	<p>Bairro localizado na zona urbana de Sobral, Ceará, Brasil.</p>

Categorias profissionais: e-enfermeiro(a); m-médico(a); ee-estudante de enfermagem.
Titulação: M-Mestre; D-Doutor(a)

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a importância da enfermagem no processo de prevenção de lesões de pressão no âmbito das UTI e, com base nos critérios delineados para a busca de artigos, o estudo mostrou a limitada produção do saber da enfermagem brasileira no que tange ao objetivo proposto.

Dos cinco artigos seletos, todos atendiam ao objeto de estudo investigado, possibilitando conhecer medidas para a prevenção de úlceras por pressão, a partir da produção científica da enfermagem. Mesmo considerando o Brasil como país de afiliação, conforme cadastro na BVS, um dos artigos encontra-se escrito em inglês.

Relacionado ao cenário, todos foram desenvolvidos em âmbito nacional: dois em hospitais universitários: um em São Paulo, São Paulo e outro em João Pessoa, Paraíba; um em instituições longa permanência para idosos; um em bairro de abrangência de uma unidade de saúde da família; e um em instituição de ensino superior. A amostra variou de sete a 365 participantes, não se limitando apenas aos indivíduos com lesão por pressão, perpassando também pelo olhar do cuidador e percepção de graduandos de enfermagem. Isso demonstra que, embora limitada a produção sobre o objeto de estudo em questão, esta vem considerando a diversidade de espaços e sujeitos envolvidos, o que sinaliza para o interesse de estudiosos na apreensão desse conhecimento a partir da abordagem de suas diversas facetas. Tal contexto nos permite maior aprofundamento teórico para compreensão da temática.

O estudo revela que entre os anos 2005 e 2014 foram publicados apenas cinco artigos originais. Chama atenção que embora o recorte anual limite tenha considerado o ano de 2005, as produções datam a partir de 2009, quando foram publicados dois estudos. Um estudo foi publicado em 2010 e dois em 2013.

Os cinco artigos envolviam um total de 25 co-autoras (es). Destes, 20 atuam na enfermagem, sendo uma estudante e 19 enfermeiras graduadas, das quais nove possuem o título de doutora e cinco de mestre. Partindo do pressuposto de que as pesquisas possibilitam a identificação de problemas e evidenciam caminhos para melhorar a assistência no sentido da preveni-los

bem como preparar os profissionais para atuar diante estes, a produção do saber pelas próprias enfermeiras sugere a sensibilização desta categoria profissional (BARBOSA, 2010). Daí a importância de estudos que ofereçam subsídios para o direcionamento das ações de enfermagem no processo de prevenção e terapêutica das lesões de pressão, sobretudo no âmbito das UTI, visto que a não existência da escara é um importante indicador da qualidade da assistência do serviço.

Os artigos foram publicados nos seguintes periódicos: São Paulo Medical Journal; Online Brazilian Journal of Nursing; Revista Enfermagem UERJ; Revista Gaúcha de Enfermagem e Escola Anna Nery. Esses cinco periódicos, conforme critérios da CAPES, possuem Qualis

B1 para enfermagem. Isso denota a divulgação dos achados científicos em periódicos que estão disponíveis nacional e internacionalmente e que estes são bem qualificados, visto que B1 apresenta um bom estrato, atrás apenas do A1 e A2 (ROCHA, 2009).

Quatro dos cinco artigos abordam quantitativamente sobre a pessoa com úlcera por pressão e sua prevenção; e um traz a abordagem qualitativa. Três estudos contemplavam o surgimento, a prevalência e as consequências dessas escaras, enquanto que duas publicações versavam sobre o despreparo dos cuidadores bem como dos graduandos de enfermagem no processo de prevenção e cuidado. O processo de sistematização do conteúdo dessas publicações permitiu conhecer que o cuidado com a pele, a avaliação da pele, o controle da umidade e a mudança de decúbito se constituem medidas para prevenção de úlcera por pressão, os quais foram agrupados da seguinte forma:

O cuidado com a pele foi pontuado por uma das cinco publicações, a qual sinaliza ser este um zelo primordial para prevenção de lesões de pressão. Estudo realizado no estado do Ceará, Brasil menciona ações desempenhadas por cuidadores no sentido de evitar o aparecimento de escaras de decúbito (SILVA et al., 2009). Foram referenciados cuidados como banhos diários para refrescar a pele, sobretudo por conta do calor excessivo, e uma apropriada hidratação ao longo do dia. Concordando acerca da importância do cuidado com a pele para prevenção da úlcera por pressão, pesquisa desenvolvida com familiares de pessoas hospitalizadas na unidade de neurologia de um hospital

público na Bahia, Brasil sugere a ingestão hídrica de pelo menos dois litros de água diariamente bem como para a hidratação tópica cutânea por meio de óleos e cremes (RAMOS et al., 2014). A hidratação da pele diminui as chances de aparecimento de escaras de decúbito, visto que evita ressecamento e redução da elasticidade, configurando-se enquanto uma das diretrizes para melhoria da qualidade do cuidado adotada na Europa (NPUAP, 2014).

A *avaliação da pele* também foi aludida enquanto estratégia para prevenção de escaras de decúbito. Dos cinco artigos, um alerta-nos quanto ao alto percentual de graduandos de enfermagem de uma universidade pública que não consegue perceber a importância da avaliação da pele como parte do cuidado ao paciente. Dos 68 estudantes que cursavam o 9º semestre, menos da metade declarou realizá-la, sendo que 18% assumiram que essa se dava esporadicamente. A pesquisa também avaliou o conhecimento dos participantes com relação a Escala de Braden, visto ser um instrumento para avaliação do estado da pele amplamente utilizado nos espaços hospitalares para nortear a tomada de decisão quanto a sua prevenção e possível tratamento. O estudo evidenciou ainda que quase 12% afirmaram desconhecer a escala (FERREIRA et al., 2015).

Outros três estudos corroboram a importância do uso da Escala de Braden para análise dos escores de risco para úlcera por pressão, evidenciando alto risco ao aplicar a escala durante a avaliação em seus pacientes. Uma das pesquisas aplicou a escala em dois momentos: na primeira visita, o instrumento revelou que 18 dos 23 pacientes apresentaram alto risco para lesões por pressão, enquanto que na segunda visita, a incidência foi em nove dos 17 pacientes (CHACON et al., 2009). Também se utilizando da Escala de Braden, estudo com 14 pacientes mostrou que, no primeiro momento da avaliação, oito apresentaram risco elevado para o desenvolvimento de novas lesões e, no momento seguinte, do total de nove pacientes, cinco permaneceram com avaliação de alto risco (ARAÚJO et al., 2010). O terceiro estudo, com 188 pacientes adultos hospitalizados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário identificou que a média de escore total na Escala de Braden foi de 11, o que significa alto risco para lesão por pressão (SANTOS et al., 2013).

Corroborando os achados dos três artigos, pesquisa que também evidenciou, com base na Escala de Braden, alto risco para adquirir lesão por pressão no período da internação da UTI sinaliza que as medidas de prevenção ainda não são adotadas de forma sistemática e que muitos contrariam as recomendações para uma boa prática clínica, tais como a realização de descompressão das proeminências ósseas e o reposicionamento constante (GOMES et al., 2010; PEREIRA et al., 2013).

Em consonância vários estudos mostram a importância da utilização da Escala de Braden para avaliação criteriosa da pele. Por meio desta, a enfermeira poderá evidenciar riscos e identificar alterações cutâneas que possam promover mudanças homeostáticas da pele. Com isso, tem-se a possibilidade planejar das ações preventivas, a partir dos protocolos institucionais, a fim de evitar o aparecimento de lesão por pressão. Tais protocolos são implementados na perspectiva de orientar o profissional não apenas para a aplicação da Escala de Braden como também medidas preventivas a serem adotadas no sentido de manter a pele íntegra (ALMEIDA et al, 2012; ROLIM et al, 2013).

O *controle da umidade* também foi referenciado por dois estudos enquanto medida preventiva para lesão de pressão. Pesquisa desenvolvida com 36 (DANTAS, 2013) idosos que residem em instituições de longa permanência localizadas em São Paulo, Brasil, revelou que 40 deles apresentavam lesões de pressão. Destes, 22 receberam pontuação máxima na sub-escala de umidade, o que significa muita umidade (CHACON et al, 2009). Vale informar que essa sub-escala dimensiona o grau de exposição da pele à umidade e considera nessa avaliação o controle urinário e intestinal, drenagem de feridas e transpiração (SALES; BORGES; DONOSO, 2010).

Diante a elevada exposição à umidade, a pesquisa com idosos sinaliza ainda para a importância de cuidados que auxiliem no processo de prevenção de escaras de decúbito (CHACON et al, 2009). Estudo realizado com sete cuidadores de pacientes com risco de desenvolver lesão por pressão mostrou que tal prevenção pode ser realizada, por exemplo, através da adequada secagem da pele após o banho (SILVA et al, 2009). Em consonância com esse achado, vale salientar que a umidade favorece o inchaço e amolecimento da

pele, lesionando-a e assim desenvolvendo as escaras (MORTON; FANTINE, 2011).

A mudança de decúbito foi mencionada por um dos cinco artigos, o qual defende que se realizada de forma sistemática, essa prática auxilia na prevenção de escaras¹⁵. Isso porque a mudança de decúbito altera a pressão aplicada pelo peso do corpo, reduzindo a irrigação sanguínea local pela compressão prolongada da pele e conseqüentemente evitando isquemia. Tal procedimento deve ser realizado a cada duas horas, exceto se houver restrições por conta do estado de saúde do indivíduo (CALIRI; PIPER; CARDOSO, 2008; BRITO; SOARES; SILVA, 2014).

A mudança de decúbito consiste em uma das intervenções de enfermagem implementadas para prevenção de lesões por pressão, pois promove a descompressão e favorece a circulação sanguínea local. Pela sua importância no cuidado aos pacientes, a enfermagem desempenha papel fundamental na assistência, devendo estar capacitada tanto no conhecimento teórico quanto na habilidade para melhor avaliar a condição da pele, preveni-la de lesões por pressão e/ou promover a terapêutica adequada nos casos do surgimento de escaras (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

Não podemos deixar de mencionar que as lesões por pressão geram desconfortos físico e custos financeiros, devido ao tratamento propriamente dito e acréscimo de tempo de internação, sendo este último por si só um evento propício para infecções e mortalidade. Esse cenário requer profissionais de enfermagem experientes e atentas para a prevenção e atuação de forma mais intensiva (FERREIRA et al., 2012).

Pesquisa sobre a temática defende que diante a morbimortalidade por escaras de decúbito são essenciais ações preventivas, a saber: mudança de decúbito a cada duas horas; uso de aliviadores de proeminências ósseas, cuidados higiênicos com atenção para situações de incontinência urinária, uso de loção hidratante, além da avaliação de risco para lesão através da Escala de Braden. Caso identifique-se que o indivíduo apresenta alto risco para desenvolver lesões por pressão, deve-se aplicar o protocolo de prevenção; e nas situações de lesões já instaladas, o protocolo de tratamento (SANTOS; NEVES; SANTOS, 2013)

As medidas de prevenção de lesões por pressão, evidenciadas nessa revisão sistemática, poderão nortear o processo de prevenção de lesões por pressão, as quais acometem mais frequentemente pacientes internados em UTI hospitalares. Neste cenário, destaca-se os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no cuidado intensivo, devendo estes profissionais serem estimulados a reflexão sobre sua prática de cuidar do paciente acamado e a busca por evidências científicas que subsidiem o exercício da profissão para prevenção de lesões por pressão no âmbito das UTI.

CONSIDERAÇÕES

Com base na produção brasileira sobre a prevenção de lesões por pressão evidencia-se que essa se dá através do cuidado e avaliação da pele, controle da umidade e mudança de decúbito. Nesse sentido, os achados oferecem evidências científicas para o direcionamento das ações de enfermagem no processo de cuidar de pessoas restrita ao leito, visto estas estarem mais propícias ao aparecimento de lesões.

No âmbito das UTI, esse cuidado é essencialmente relevante para prevenção de lesões por pressão, sendo necessário o preparo dos profissionais atuantes, sobretudo a enfermagem que presta o cuidado direto e ininterrupto ao paciente. A desatenção às medidas preventivas causa maiores danos ao paciente em terapia intensiva, visto que passam a apresentar mais um problema de saúde, além do(s) qual (quais) deu entrada no serviço. Soma-se aos prejuízos individuais, os custos econômicos para o Sistema Único de Saúde, pois demanda por mais tempo de hospitalização e gastos relacionados a terapêutica que abarcam insumos e recursos humanos.

Considerando que quando não adotadas tais medidas, eleva-se probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão, desperta-se para a necessidade da capacitação dos profissionais de enfermagem, em especial àqueles que atuam na UTI, a fim de viabilizar a identificação de indivíduos em risco potencial e a realização de medidas de prevenção. Acreditamos que os achados sistematizados nesse estudo servirão de subsídio teórico para o

processo de capacitação, no sentido de favorecer a identificação, prevenção e tratamentos das lesões de pressão.

O estudo limita-se pela busca de artigos com afiliação no Brasil, nos anos de 2005 a 2014, o que sinaliza para a importância de a enfermagem desenvolver novas pesquisas de maior abrangência sobre prevenção de lesões por pressão. Acredita-se que dessa forma fortaleceremos a prática do cuidado a pessoa em restrição no leito, estando essa baseada em evidências no campo de atuação da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.S. et al. Avaliação da utilização de protocolos na prevenção de úlceras por pressão. **Ciênc. saúde colet.** v. 5, n.2, p.125-131, 2012.

ARAÚJO, C.R.D.; et al. A Enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. **Rev enferm UFRJ.** v.18, n.3, p.359-64, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a04.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); Associação Brasileira de Enfermagem (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP – Adaptado culturalmente para o Brasil.** SOBEST, 2016.

BARBOSA, D. Importância da pesquisa clínica para a prática na área de saúde. **Acta Paul de Enferm.** v.23, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100001>. Acesso em 03 jun. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 3ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

BARROSO, J. et al. The Challenges of Searching for and Retrieving Qualitative Studies. **West J Nurs Res March.** v.25, n.2, p.153-78, 2003.

BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R.H.; LUCENA, A.F. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.32, n.4, p.703-710, 2011.

BRASIL. Lei n.12853 de 14 de agosto de 2013. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Subchefia de Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 14 ago. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm>. Acesso em: 04 dez. 2017.

BRITO, K.K.G.; SOARES, M.J.G.; SILVA, M.A. Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. **RBCS.** v.12; n.40, 2014.

CALIRI, M.H.L.; PIPER, B.; CARDOSO, L.J. Recomendações para prevenção de úlceras de pressão em adultos. **Cagitare enferm.** v.13, n.1, p.83-87, 2008. Disponível em: <www.eerp.usp.br/projetos/ulcera>. Acesso em 31 mai. 2015.

CARVALHO, V.; FERNANDES, C.P.S.; FERREIRA, M.C. Feridas em pacientes diabéticos. **Rev. Med.** v. 89, n. 3/4, p.164-69, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46292/0>>. Acesso em: 04 dez. 2012.

CHACON, J.M.F. et al. Prevalência de úlcera por pressão em instituições de longa permanência para idosos em São Paulo. **São Paulo Med. J.** v.127, n. 4, p.211-215, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802009000400006>>. Acesso em: 04 dez. 2012.

DANTAS, A.L.M. et al. Pressure ulcers prevention according to the intensivist nursing professional perspective. **Journal of Nursing UFPE.** v.7, n. 3, p.706-712, 2013. Disponível em: <<http://connection.ebscohost.com/c/articles/86983160/pressure-ulcers-prevention-according-intensivist-nursing-professional-perspective>>. Acesso em: 04 dez. 2012.

FERREIRA, A.M.; et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc. Anna Nery**.v.17, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200002>>. Acesso em: 03 Jun. 2015.

FERREIRA, E.M. et al. Escala de Braden: responsabilidade do enfermeiro na promoção da segurança do paciente. **In: II Jornada Internacional de Enfermagem Visibilidade Profissional do Enfermeiro: avanços e conquistas.** v.2, 2012. Anais eletrônicos. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/consulta_anais.asp>. Acesso em: 03 jun 2015.

GOMES, F.S.L. et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. esc. Enferm.** v.45, n.2, p.125-131, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a01.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

GOMES, F.S.L. et al. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. **Rev Esc Enferm USP.** v.44, n.4, p.1070-76, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_31.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2017.

LIMA, A.C.B.; GUERRA, D. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciênc. saúde colet.**; v.16; n.1, p.267-77, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2017.

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. **Texto Contexto Enferm.** v.17, n.4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

MOURA, G.M.S.S. et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.30, n. 1, p.136-140, 2009.

MORTON, P.G.; FANTINE, D.K. Cuidados críticos de Enfermagem Uma Abordagem Holística. 9ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2011.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Western Austrália: Cambridge Media, 2014.

RAMOS, D.O. Conhecimento de familiares acerca das úlceras por pressão e de seus direitos à reparação. **Revista Baiana de Enfermagem.** v.28, n.1, p.23-30, 2014.

ROCHA, S. M. O novo Qualis, ou a tragédia anunciada. **CLINICS.** v.64, n.1, p. 1-4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322009000100001>. Acesso em: 04 dez. 2017.

ROLIM, J.A. et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene.** v.14, n.1,p.148-57, 2013.

SALES, M.C.M.; BORGES, E.L.; DONOSO, M.T.V. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. **REME rev. min. enferm.** v.14, n. 4, p.566-575, 2010.

SANTOS, M.P., NEVES, R.C. SANTOS, C.O. Escalas utilizadas para prevenir úlcera por pressão em pacientes críticos. **REC.** v. 2, n.1, p.19-31, 2013.

SANTOS, C.T. et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.34, n.1, p.111-118, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100014>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

SILVA, A.L. et al. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. **Esc Anna Nery.** v.17, n. 1, p.168-172, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414>. Acesso em 07 jun. 2015.

SILVA, M.L.B. et al. Saberes e práticas de cuidadores domiciliares sobre úlcera por pressão: estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing.** v. 8, n. 3, p.34, 2009.

REDELINGS, M.D.; LEE, N.E.; SORVILLO F. Pressure ulcers: more lethal than we thought? **Adv Skin Wound Care.** v.18, n.7, p.367-372, 2005.

PEREIRA, L.C., et al. Figueiredo MLF Incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Rev Enferm UFPI.** v.2, n.4, p.21-7, 2013.