



ENFERMAGEM, PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Caroline Barrozo da Silva ¹
Daia Poliana Borges Machado ²
Ester Correa Rodrigues de Faria ³
Daniela Sousa Trindade ⁴

Resumo: A Lesão por pressão (LPP), também conhecida como úlcera por pressão ou ferida de decúbito, é o nome dado ao comprometimento da integridade da pele causado por pressão ou pressão combinada ao cisalhamento e/ou fricção sobre a pele e/ou tecidos moles que recobrem proeminências ósseas, tais como a região do sacro, calcâneo, crista ilíaca entre outras. Considerado pela Anvisa um evento adverso proveniente da prestação de cuidados. Objetivou-se compreender os processos de avaliação de risco e prevenção de lesões por pressão. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de base descritiva. Foram levantados seis artigos que demonstraram fatores que interferem na prevenção das lesões. A pesquisa bibliográfica demonstrou que os altos índices de lesão por pressão estão diretamente relacionados a adesão dos enfermeiros às devidas condutas de prevenção do desenvolvimento de LPP contempladas na literatura, observou-se que as equipes de enfermagem estudadas seguiam apenas os cuidados básicos de enfermagem o que se mostrou um déficit na assistência. A avaliação e planejamento de cuidados com a pele são uma atribuição do profissional enfermeiro, embora a participação da equipe multiprofissional na implantação desses cuidados de prevenção seja fundamental para a manutenção da integridade cutânea dos pacientes. As LPP no âmbito da segurança do paciente são consideradas como evento adverso resultando dano ao paciente, podem, na maioria das vezes, ser prevenidas com medidas simples e eficazes. Investimentos em ações que promovam a prevenção das lesões por pressão é uma estratégia que pode evitar danos consideráveis aos pacientes e reduzir custos em saúde associados a esses danos.

Palavras-chave: Lesão por Pressão, Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem.

Abstract: Pressure injury (PI), also known as a pressure ulcer or decubitus wound, is the name given to impaired skin integrity caused by pressure or pressure combined with shear and/or friction on the skin and/or soft tissues that cover bony prominences, such as the sacrum, calcaneus, iliac crest, and other regions. Considered by Anvisa an adverse event arising from the provision of care. The objective of this study was to improve the processes of risk assessment and prevention of pressure injuries. This is bibliographic research, a descriptive basis. We raised six articles that demonstrated factors that interfere in the prevention of injuries. The bibliographic research demonstrated that the high rates of pressure injury are directly related to the nurses' adhering to the appropriate conduct to prevent the development of PI contemplated in the literature, it was observed that the nursing teams studied followed only basic nursing care, which proved to be a care deficit. The evaluation and planning of skincare are an attribution of the nursing professional, although the participation of the multidisciplinary team in the implementation of this preventive care is fundamental for the maintenance of the skin integrity of patients. PI in the context of patient safety is considered an adverse event resulting in damage to the patient, and can, in most cases, be prevented with simple and effective measures. Investments in actions that promote the prevention of pressure injuries are a strategy that can prevent considerable harm to patients and reduce health costs associated with such harm.

Keywords: Pressure Injury, Patient Safety, Nursing Prescription

¹ Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: carolinebarrozodasilva@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: daiapoliana021@gmail.com

³ Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: ester.faria@estacio.br

⁴ Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: daniela.sousa@estacio.br





1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2014) “segurança do paciente é a redução a um mínimo aceitável de dano desnecessário relacionado aos cuidados de saúde”. Dentre os riscos desnecessários se encontra o evento adverso que, de acordo com Sousa e Mendes (2014) é definido como “evento ou circunstância que causou ou poderia ter acarretado dano desnecessário ao paciente, intencionalmente ou não”. Nessa perspectiva o Ministério da Saúde trouxe várias ações que visam melhoria da segurança do paciente em especial a prevenção das lesões por Pressão (LPP), como, por exemplo a criação do Protocolo de Segurança do Paciente no ano de 2013 para trazer qualificação deste cuidado em saúde, esse evento adverso o qual ainda continua presente nas instituições de saúde (BRASIL, 2017).

Segurança do paciente é um desafio de saúde pública global que leva a Organização Mundial da Saúde a colaborar com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS) para caracterizá-la como um ato de prevenção de eventos e/ou melhoria qualidade e diminuição da complexidade dos eventos adversos. No Brasil, dentre os diversos eventos adversos o segundo lugar é ocupado pelas lesões por pressão principalmente as de estágio III com 2.327 notificações e estágio IV com 796 notificações só no ano de 2019 (BRASIL, 2019). Portanto, torna-se um dos grandes desafios para segurança dos pacientes no que se refere ao cuidado com as Lesões por Pressão.

De acordo com SOBEST (Sociedade Brasileira de Estomaterapia), o termo “Úlcera por Pressão” tornou-se obsoleto para definir adequadamente as lesões causadas pelo excesso de pressão sobre a pele. Sendo assim, no ano de 2016 a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) atualizou o termo para "Lesão por Pressão", junto a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. A LPP é um dano localizado na pele e tecidos subjacentes, ela ocorre devido à obliteração dos vasos sanguíneos em decorrência de excesso de pressão externa combinada a fricção e/ou cisalhamento sobre a pele, interrompendo o fornecimento de sangue causando a perda de suprimento de oxigênio nos tecidos comprometendo os processos celulares resultando em degeneração tecidual.

Geralmente, afeta mais as prominências ósseas, como, por exemplo, a região sacral. Está classificado em quatro estágios principais, podendo ir de uma lesão fechada sobre forma de hiperemia não branqueável, à perda total dos tecidos, existem ainda as lesões não classificáveis. Alguns fatores de risco facilitam o desenvolvimento das LPP, tais como: idade avançada, imobilidade e umidade (TRISTÃO e PADILHA, 2018).





A ocorrência de LPP impacta nos serviços de saúde, na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, pois, aumentam a necessidade de cuidado especializado, o risco de infecções e outras lesões, levando ao aumento do tempo de permanência hospitalar, trazendo como consequências o aumento dos custos institucionais e maiores dores aos pacientes (BRASIL, 2013). Como nos afirma ANVISA (2017), estima-se em estudos que, entre 4 e 16% dos pacientes desenvolvem LPP em países desenvolvidos. De acordo com Vasconcelos e Calire (2017), no Brasil entre 35,2% e 63,6% foi a variação da taxa de prevalência de LPP nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e entre 11,1% e 64,3% foi a variação de incidência. Tendo em vista todos os transtornos causados pelas lesões por pressão aos pacientes, familiares, equipe de profissionais e instituição, e os altos índices de incidência, sabendo-se que o enfermeiro é o principal responsável pela promoção da prevenção e tratamento de LPP.

Como o chefe de equipe ele precisará ter conhecimento sobre os fatores que podem facilitar o desenvolvimento de LPP, desenvolver o pensamento crítico em relação ao exame físico e melhor atenção na coleta de dados, e o olhar clínico com enfoque nos fatores de risco durante o exame para antecipar possíveis agravos que possam ocorrer, podendo assim planejar a melhor conduta diante do risco de desenvolvimento de LPP proporcionando atendimento de qualidade de acordo com às necessidades de cada paciente (POTTER E PERRY, 2013). Como acadêmicas de enfermagem, considerando o assunto abordado nos intriga que mesmo havendo tantos protocolos, manuais e guias, os enfermeiros ainda têm grandes dificuldades em prevenir as LPP. Dessa forma, leva-se ao questionamento sobre a conduta do enfermeiro no processo de avaliação de risco e prevenção de LPP realizado nos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

2. JUSTIFICATIVA

O enfermeiro atua como prestador de cuidados diretos e indiretos aos pacientes como membro da equipe de enfermagem. A assistência de enfermagem acontece desde a concepção até o fim da vida, sendo este profissional notavelmente que mais está em contato com paciente seja nas mais diversas instâncias do cuidado, atenção primária até a quaternária.

No decorrer dos anos, a saúde tem se aprimorado cada vez mais e buscando alcançar patamares melhores na qualidade dos serviços prestados, dentro deste contexto encontramos as lesões de pele e principalmente lesões ocasionadas por pressão, como eventos adversos gerados pela falta da prestação de cuidados adequados a saúde de pacientes com mobilidade reduzida e que necessitem de um maior cuidado das equipes de enfermagem.





A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), implantada pelo conselho federal de enfermagem como obrigatória para assistência de enfermagem em todos os âmbitos de cuidado definido a enfermagem exerce o cuidado. A resolução mais atual 358/2009, preconiza o processo de enfermagem com cinco passos: coleta de dados, levantamento de diagnósticos de enfermagem, levantamento de objetivos do cuidado, prescrição de cuidados e avaliação. É na execução do processo de enfermagem que vemos a necessidade de buscarmos melhor os fatores que influenciam na identificação dos riscos e na realização da prevenção e do cuidado das lesões por pressão. Logo, objetivo deste estudo visa compreender os processos de avaliação de risco e prevenção de lesões por pressão.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório com abordagem descritiva. Pesquisa bibliográfica é definida por Gil (2010, p 64) como: A pesquisa desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido alguma categoria de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas.

A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser entendida como um processo que envolve as etapas: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto; e redação do texto. GIL (2010, 64) A principal vantagem da pesquisa bibliográfica é permitir que os pesquisadores abranjam uma gama mais ampla de fenômenos do que a pesquisa direta. Para realização da análise desse artigo, foi adotado uma série de etapas de acordo com GIL (2010 p. 64), a) Identificando as fontes, b) Leitura do Material, c) Seleção dos artigos, d) análise dos artigos, e) síntese.

3.2 Construção e processamento de informações

A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do acesso ao portal Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores, lesão por pressão, segurança do paciente e cuidados de enfermagem, e como bases de dados foram selecionadas a Base de Dados de Enfermagem

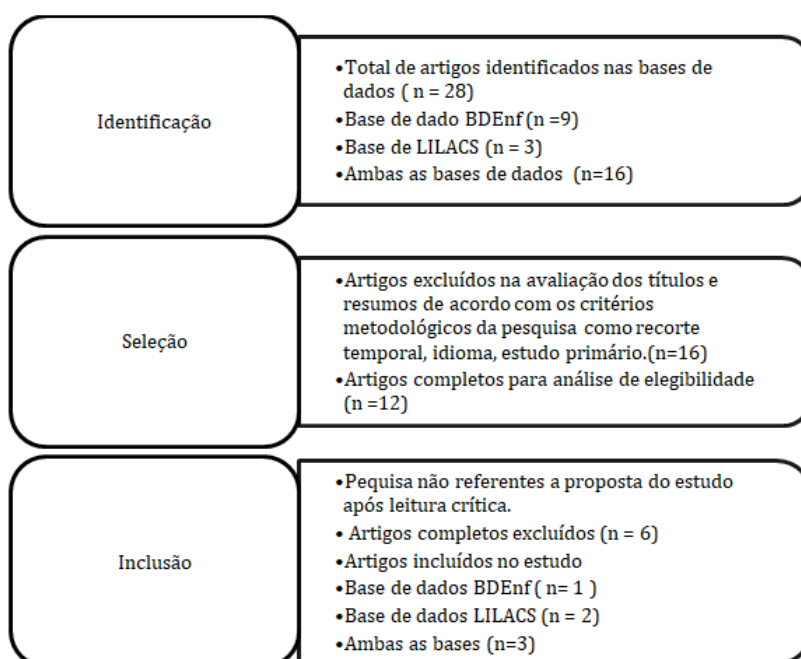




(BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), onde foi feito o levantamento de artigos pertinentes á proposta do trabalho, durante os meses de abril e maio de 2021.

3.3 Análise e critério de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão definidos para seleção foram: artigos originais, na integra, publicados nos anos de 2016 a 2021, na língua portuguesa. E dentro desses critérios foram levantados vinte e oito artigos dos quais dezesseis foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, doze artigos passaram pela leitura completa dos textos sendo excluídos seis artigos, ao total seis artigos foram selecionados para fundamentar este estudo por preencherem os critérios da temática to trabalho. Os artigos que foram encontrados, mas não preenchiam os critérios acima citados foram excluídos da seleção para realização desse trabalho conforme o fluxograma 1.



Fluxograma 1. Fluxograma da seleção dos artigos
Fonte: Elaboração pelos autores, 2021.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Lesão por pressão

Lesão por pressão (LPP), também conhecida como úlcera por pressão ou ferida de leito, é o nome dado ao comprometimento da integridade da pele causado por pressão ou pressão combinada ao cisalhamento e/ou fricção sobre a pele e/ou tecidos moles que recobrem





proeminências ósseas, tais como a região do sacro, calcâneo, crista ilíaca, etc., sendo essas as áreas mais comuns a serem acometidas pelas LPP. O sangue é o meio por onde os tecidos recebem, os nutrientes e oxigênio necessário para sua conservação e, também por onde se eliminam os resíduos decorrentes dos processos metabólicos.

Pressão excessiva sobre a pele pode causar obliteração dos vasos sanguíneos causando isquemia, fazendo com que haja falta de oxigênio e comprometimento dos processos celulares, e conseqüentemente morte tecidual. Fatores como idade, nutrição, nível de consciência, percepção sensorial e mobilidade reduzidos, diminuição de perfusão tecidual ou de oxigenação, comorbidades e fatores externos como a umidade aumentam o risco de desenvolvimento de LPP (POTTER e PERRY, 2013).

Segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). As lesões por pressão são classificadas por estadiamento baseado na descrição da profundidade do tecido destruído, no estágio I a lesão apresenta eritema não branqueável com pele íntegra, no estágio II ocorre a perda da pele em espessura parcial ou formação de bolha preenchida por exsudato; no estágio III a pele perde totalmente sua espessura fazendo com que o tecido subcutâneo seja visível, podendo ou não apresentar esfacelo e/ou escaras, no estágio IV ocorre a perda total da espessura da pele com exposição de fâscias músculos; ossos e tendões ligamentos ou cartilagens, podendo incluir escavação e formação de túnel; existe ainda a LPP não estadiáveis que é a perda completa da pele ou tecido, com profundidade desconhecida devido à presença de esfacelo ou tecido necrótico; a lesão tecidual profunda é caracterizada por uma área de cor marrom ou púrpura não branqueável com presença de pele íntacta ou não, descorada ou com presença de bolhas de sangue, decorrentes de lesões em partes moles causadas por pressão e/ou cisalhamento, a LPP causada por dispositivo médico hospitalares de fins diagnósticos ou terapêuticos, a lesão geralmente apresenta o formato do dispositivo; e a LPP em membrana mucosa causada por uso de dispositivos médicos tais como tubo orotraqueal, sonda vesical de demora, etc. Por se tratar de um tecido mais vulnerável à pressão, está mais suscetível ao desenvolvimento de LPP (EDSBERG, L. E.; et al. 2016).

4.2. Fatores de risco para desenvolvimento de LPP

Para uma melhor prevenção faz-se necessário o correto conhecimento sobre os fatores de risco que podem favorecer o desenvolvimento das LPP, assim o enfermeiro terá uma visão científica e ampla de como planejar os devidos cuidados levando em consideração os fatores de risco apresentado por cada paciente. Geovanini (2014) nos lista alguns desses fatores de





risco:

Imobilidade e/ou limitações físicas, por sua incapacidade de realizar movimentos de forma adequada onde paciente tem contato com superfície por tempo prolongado exercendo uma pressão entre corpo e leito, e um aumento da fricção causadas pelos frequentes reposicionamentos facilitam o rompimento da pele ocorre mais frequentemente em pacientes paralisados que sofrem lesão cerebral e/ou medular e também pacientes que sofrem fraturas; Neuropatia, uma significativa perda da sensibilidade, geralmente os diabéticos que possuem um alto índice glicêmico que pode danificar os nervos periféricos, tornando-o vulnerável para o desenvolvimento de uma LPP; Umidade através da sudorese e da incontinência esfinteriana com acúmulo de urina ou fezes contribui para amolecimento e desgaste tecidual deixando a pele menos resistente a pressão favorecendo seu rompimento.

Má nutrição acarreta perda da massa gorda, dificuldade metabólica e a maior exposição óssea, pacientes emagrecidos tendem a ser mais suscetíveis de desenvolver LPP e a terem mais dificuldade de recuperação quando já adquirida; Tabagismo interfere no fluxo sanguíneo, pois causa vasoconstrição, diminuindo assim a oxigenação; A idade avançada tem como consequência o aparecimento da rugosidade e a diminuição da elasticidade, hidratação e resistência da pele, o surgimento das dificuldades de mobilidade, alteração na sensibilidade e déficit de controle esfinteriano deixando a pele de um idoso mais propícia ao desencadeamento de uma LPP GEOVANINI (2014).

4.3 Escala de Braden – Avaliação de risco de LPP

Tabela 1 – Escala de Bradem

VARIÁVEIS	ESCORES			
	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitada	Pouco limitada	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhada	Ocasionalmente molhada	Raramente molhada
Atividade	Acamada	Confinada a cadeira	Caminha ocasionalmente	Caminha frequentemente
Mobilidade	Totalmente móvel	Muito limitado	Pouco limitada	Excelente
Nutrição	Muito pobre	Inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema potencial	Sem problema	—

Fonte: Paranhos e Santos (1999)





Existem várias escalas para classificação de risco para pacientes admitidos nas instituições hospitalares, como Norton, Waterlow e Bradem, a escala mais aceita no Brasil é a escala de Braden. Na escala de Braden (tabela 1) os pacientes são estratificados em pacientes sem risco, com risco baixo, risco moderado, risco alto ou risco muito alto, dando-se a classificação de forma inversamente proporcional, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor é o risco para a ocorrência de lesão.

Existem Estudos destacam os desafios enfrentados por muitas instituições na implementação sistemática das boas práticas recomendadas nos protocolos de práticas clínicas. Uma forma que as instituições encontraram para enfrentamento deste problema foi estabelecer programa de prevenção agrupados com várias recomendações, tendo esse conjunto de práticas de prevenção trazido mais resultados que quando efetuadas isoladamente (NIEDERSHAUSER, et al. 2012).

Estudo realizado por Vasconcelos e Calire (2017), mostra que a intervenção para construção e implementação do protocolo de prevenção de LPP, com parceria da pesquisadora e profissionais, teve influência na adesão ao uso das recomendações baseadas em evidências científicas, pelos profissionais de enfermagem na UTI estudada várias escalas para classificação de risco para pacientes admitidos nas instituições hospitalares, como Norton, Waterlow e Bradem, a escala mais aceita no Brasil é a escala de Braden.

Na escala de Braden (tabela 1) os pacientes são estratificados em pacientes sem risco, com risco baixo, risco moderado, risco alto ou risco muito alto, dando-se a classificação de forma inversamente proporcional, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor é o risco para a ocorrência de lesão.

4.4. Segurança do Paciente para Prevenção de LPP

Frequentemente observa-se a necessidade de um atendimento de qualidade dentro das instituições de saúde, e a segurança do paciente é um dos mais importantes requisitos para se alcançar uma boa qualidade no atendimento ao paciente.

Segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se à noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento alternativo ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2009, p.14)

Em 2013, o Ministério da Saúde publicou a portaria 529/2013, que trata dos ditos





eventos adversos definindo-o como incidente que resulta em dano ao paciente e dentro desses eventos adversos encontra-se a LPP, para a prevenção de eventos adversos dentro desta mesma portaria foi instituído o protocolo de segurança do paciente. A incidência de lesões por pressão em uma instituição de saúde faz parte da avaliação da qualidade do atendimento ao paciente, sendo de responsabilidade do profissional enfermeiro manter a qualidade do atendimento no que se refere a prevenção de eventos adversos como as lesões por pressão.

O protocolo de segurança do paciente acerca de lesão por pressão do Ministério da Saúde tem como objetivo a proporcionar uma prevenção do desenvolvimento de Lesão por pressão (LPP) e outras lesões de pele. Conforme, descrito no protocolo há seis etapas essenciais para prevenir as LPP são elas: Avaliação pele na admissão de todos os pacientes; Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LPP 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 uma minimização da pressão (BRASIL 2013).

4.5. Papel do enfermeiro na avaliação de LPP

A enfermagem é uma ciência que tem como essência a prestação de assistência e cuidados. Como ciência, contribui para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, de forma holística. No capítulo I, artigo 14 da resolução COFEN 564/2017 garante como direito do profissional enfermeiro: “aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, familiar e coletividade.” No artigo 45 do mesmo capítulo dentre suas responsabilidades e deveres, destaca-se assegurar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Como ferramenta indispensável para uma assistência de qualidade a enfermagem dispõe do processo de enfermagem que está incluso na sistematização da assistência, e é definida pela resolução 358/2009 do COFEN “como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.” Está dividido em cinco etapas, são elas as I. coleta de dados que englobam o histórico clínico, social e familiar do paciente, em conjunto com o exame físico que avaliará o estado atual do paciente, e a partir da coleta de dados o enfermeiro poderá definir o diagnóstico de enfermagem e as condutas a serem seguidas; II. diagnóstico de enfermagem onde serão interpretados os achados da coleta de dados, que resultará na definição das necessidades do





paciente. III. Planejamento de Enfermagem, após a identificação do diagnóstico de enfermagem será possível planejar ações, estabelecer metas e os resultados desejados; IV. Implementação é a execução do plano de cuidados realizados durante o planejamento de enfermagem; V. Avaliação de Enfermagem é o processo em que o enfermeiro avalia se as ações adotadas para cuidados dos pacientes alcançaram os resultados esperados.

É de responsabilidade do profissional enfermeiro realizar a imediata identificação dos pacientes com risco de desenvolvimento de LPP no ato da admissão (BRASIL,2013). Para este fim, são utilizadas as escalas de Braden para adultos e Braden Q para pacientes na faixa etária de 21 dias a 18 anos de idade, essas escalas permitem ao profissional enfermeiro determinar a classificação de risco de cada paciente seguindo os critérios descritos nas escalas, sendo esta avaliação fundamental para a prevenção das LPP (BRASIL, 2013).

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem principais relacionados a LPP e cuidados preventivos de acordo com o livro Diagnostico de enfermagem.

Diagnóstico de enfermagem	Relacionado a:	Cuidados preventivos
Risco de úlcera por pressão	<ul style="list-style-type: none"> - Escore da escala < 18; distúrbios cognitivos; - Distúrbios de sensibilidade; - Limitação da mobilidade período longo de imobilidade em superfície rígida; - Redução da oxigenação e perfusão tecidual, desidratação, pele seca, umidade excessiva e edema; - Extremos de peso e faixa etária; nutrição inadequada incontinência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a existência de fatores facilitadores para o desenvolvimento de LPP; - Avaliar o risco de desenvolvimento de LPP na admissão para tratamento usando as escalas de Braden; - Determinar idade do cliente e os fatores relacionados com o desenvolvimento, que afetam a integridade da pele e dos tecidos; - Observar alterações de cor na pele; - Monitorar incontinência, frequência de troca de fraldas acolchoamento e roupas de cama conforme a necessidade; - Elaborar esquema de reposicionamento em intervalos regulares do cliente com limitação de mobilidade e sensibilidade; - Adotar técnicas apropriadas de mudança de posição e transferência; - Usar acolchoamento apropriado ou dispositivo para reduzir pressão; - Fornecer nutrição adequada; - Administrar hidratação adequada.
Risco de integridade da pele prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Umidade; - Fatores mecânicos (pressão e cisalhamento); - Pressão sobre proeminências ósseas; - Circulação prejudicada e déficits sensoriais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a pele quanto aos fatores como umidade cor e elasticidade, praticas de cuidado e higiene; - Determinar o estado nutricional do paciente; avaliar déficit cognitivo, distúrbios de mobilidade e sensibilidade; realizar inspeções rotineiras da pele, e os pontos de pressão; - Elaborar esquema de mudança de decúbito regular para reduzir estresse sobre proeminências ósseas; - Manter roupas de cama secas e sem rugas, usar dispositivos ou colchões para





		redução de pressão, fazer a higienização de pacientes incontinentes imediatamente após episódio de incontinência e assegurar a nutrição adequada ao paciente.
--	--	---

Fonte: Elaboração própria, baseada no livro Diagnósticos de Enfermagem (DOENGES, MOORHOUSE e MOOR, 2018)

Com o intuito de melhorar o registro dos cuidados prestados aos pacientes aprimorar a assistência é imprescindível a inspeção diária da pele dos pacientes, faz-se necessária a inserção dessa rotina nas tarefas dos profissionais de saúde e nos documentos clara e organizada de registros de cuidados. Os profissionais necessitam estar capacitados para realizar a inspeção adequada da pele dos pacientes em qualquer momento da prestação de cuidados, como, por exemplo, na transferência do paciente do leito para cadeira, durante o banho, no reposicionamento de dispositivos invasivos, na mudança de decúbito, entre outros. Além disso, é importante que os profissionais possuam conhecimento baseados em evidências sobre quais cuidados realizar para minimizar esses riscos e prevenir o desenvolvimento de LPP. A tabela 2 nos mostra alguns dos principais diagnósticos de enfermagem para a prevenção de LPP, dos quais os enfermeiros devem ter total conhecimento, pois a partir dos diagnósticos pode-se ter uma melhor visão para os planejamentos de cuidados.

5. ANÁLISE E RESULTADOS

O estudo levantou seis artigos, relacionados a prescrição e cuidados de enfermagem na prevenção de LPP, conforme o período 2016 a 2021, seguindo os pressupostos metodológicos do estudo. Os artigos levantados, mostraram um equilíbrio de resultado no quantitativo de indexação nas bases de dados, sendo publicados em média um, artigos por ano, exceto no ano 2016 com nenhum artigo publicado sobre o assunto em questão. Dos seis artigos selecionados, um foi indexado exclusivamente na base de dados BDEFN, dois na base de dados LILACS, e três em ambas as bases. Os principais resultados estão evidenciados na tabela 3.

Tabela 3 – Artigos levantados nas bases de dados BDEFN e LILACS

Título	Autores	Descritores	Resultados principais
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesão por pressão em terapia intensiva	VASCONCELOS, J.D.M.B.; E CALIRE, M.H.L. (2017)	Lesão por pressão; assistência de enfermagem; unidade de terapia intensiva; segurança do paciente	Ocorreu uma observação das ações dos enfermeiros em 38 procedimentos de banho no leito antes da implementação do protocolo e 44 depois e avaliação dos registros nos prontuários, através de uma busca nos prontuários define-se que foi realizado uma avaliação de risco com a escala de Braden em 22 dos 38 pacientes na fase anterior pré- protocolo e na fase pós protocolo 34 dos 44 pacientes. Sendo possível, uma visão positiva acerca da implementação de protocolos.





<p>Incorporação do protocolo de lesão por pressão na gerência do cuidado: teoria fundamentada nos dados</p>	<p>SOARES, R.S.D.A.; et al. (2018)</p>	<p>Enfermagem, Qualidade da Assistência à Saúde, Protocolos, Lesão por Pressão, Teoria Fundamentada, Educação Continuada</p>	<p>Estudo com 22 enfermeiros buscou evidenciar a visão dos enfermeiros acerca dos protocolos clínicos para prevenção e tratamento de LPP, os enfermeiros afirmam que os protocolos são, instrumentos de atualização, educação, orientação tanto para os enfermeiros já presentes na assistência através da educação continuada, quanto para os novos enfermeiros ou em formação, pois há certeza de registro e continuidade de cuidados preconizados, consequentemente melhorando a qualidade do atendimento ao paciente.</p>
<p>Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.</p>	<p>SANCHES, B.; et al. (2018)</p>	<p>Descritores: Segurança do Paciente; Equipe de Enfermagem; Protocolos; Lesão por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva</p>	<p>Observou-se no artigo desenvolvido que a implementação de protocolo de LLP baseado em ações científicas é positiva, pois durante os meses referente maio, junho e julho, 945 pacientes foram submetidos a aplicação do protocolo, deste 94,71% (895) não desenvolveram LPP. O sexo masculino predominou com 538 pacientes que equivale a 56,93%, onde somente 30(5,58%) apresentam LPP. Já no sexo feminino 407 pacientes que correspondem a (43,07%) sendo somente 20 o número mulheres que desenvolveram LPP. Portanto, é notável no estudo que a implementação de protocolo baseados em evidências científicas torna a assistência de enfermagem qualificada.</p>
<p>Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva</p>	<p>MENDONÇA, P.K; et al. (2018)</p>	<p>Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente; Lesão por pressão; Planejamento de assistência ao paciente; Enfermagem</p>	<p>Estudo realizado em instituições selecionadas com a participação de 104 pessoas, referente as ações prescritas e realizadas pelos profissionais para prevenção de LLP. As práticas de enfermagem mais prescritas foram mudança de decúbito, aplicação de coberturas hidrocolóide, higienização externa, troca d fixação de cateteres e outros fatores. Intervenções que tiveram um avanço significativo na prevenção e cuidados com as LLP.</p>
<p>Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados</p>	<p>JESUS, M.A.P.D.; et al. (2020)</p>	<p>Lesão por Pressão; Segurança do Paciente; Enfermagem; Fatores de Risco</p>	<p>O presente estudo analisa a incidência de LPP com fatores de risco associados. Feito com 70 pacientes, foram acometidos 17 pacientes por LPP, predominantemente do sexo masculino (n=9), na faixa etária de 60 e 74 anos (n=9), quanto as comorbidades presentes o de maior ocorrência foi a hipertensão arterial sistêmica com 9 pacientes acometidos, 16 tinham mobilidade prejudicada, 15 se encontravam acamados. Em relação as medidas preventivas dos 17 pacientes que desenvolveram LPP 11 não receberam mudança de decúbito periódica, 15 não tinham superfície de apoio disponibilizadas, evidenciando que a equipe de enfermagem deixou de realizar algumas das principais intervenções para a prevenção de LPP.</p>
<p>Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva</p>	<p>REBOUÇAS, R.D.O.; et al. (2021)</p>	<p>Lesão por pressão, Estomatoterapia, Segurança do</p>	<p>Estudo realizando com 11 enfermeiros, buscou avaliar a qualidade da assistência tendo como indicador o índice de positividade (IP) nas respostas dentro do questionário aplicado, as</p>





para prevenção de lesão por pressão

paciente, Cuidados de enfermagem, Qualidade de assistência à saúde

questões foram divididas em três domínios o primeiro avaliou as medidas de prevenção e detecção de LPP, 81,8% realizam inspeção na admissão, entretanto somente 54,5% mantem a inspeção diária da pele. O segundo domínio se trata das medidas de alívio da pressão 45,4% dos enfermeiros realiza mudança de decúbito a cada duas horas e 54,5% providenciam superfícies de redistribuição de pressão. o terceiro domínio analisa a avaliação e notificação 72,7% avaliam o risco de LPP na admissão usando a Escala de Braden, 63,5% reavaliam diariamente o risco de LPP utilizando a Escala de Braden, e 54,5% notificam a gerência de risco ou núcleo de segurança do paciente. A média do IP foi de 57,8% levando em conta que o índice de positividade < de 60% é classificado como sofrível, nenhuma questão teve 100% de IP mostrando uma realidade preocupante acerca da qualidade de medidas importantíssimas de prevenção estão sendo negligenciadas.

Fonte: Autores (2021)

Jesus e colaboradores (2020) descreve os fatores de risco associados aos pacientes com LPP, que são normalmente os pacientes que tem acima de 60 anos de idade do sexo masculino, que apresentam comorbidades, utilizam fraldas descartáveis e estão acamados. Relatam que a maioria dos pacientes obteve classificação de risco severo para desenvolvimento de lesões por pressão.

Vasconcellos e Calire (2017) e Sanches e colaboradores (2018) em conjunto com Soares, e colaboradores (2018) concordam em relação a implementação e intervenções propostas pelos protocolos. Os autores relatam em seus estudos que a implementação de protocolo baseados em evidencias científicas é indispensável para uma assistência de enfermagem qualificada e primordial para prevenção de LPP, pois através do protocolo há uma padronização dos cuidados, redução de tempo de internação, menos custos para instituições e uma identificação precoce dos pacientes com maior risco para desenvolvimento LPP.

Rebouças, e colaboradores (2020) ao mensurar a frequência de realização de boas práticas, índice de positividade e qualidade da assistência, concluíram que a as medidas de prevenção às LPP foram classificadas como assistência sofrível, fazendo-se necessárias melhorias, investimentos na educação continuada dos profissionais e permanente, e criação e implementação de estratégias que garantam a prestação de assistência de qualidade aos pacientes.

Mendonça e colaboradores (2018), apontam uma aleatoriedade nas escolhas dos





profissionais em relação às condutas preventivas prescritas para LPP, ações executadas, como o reposicionamento obtiveram resultados significativamente positivos, entretanto outros cuidados considerados importantes, como os cuidados com a pele não obtiveram uma adesão tão grande dos profissionais, foi observado também a maior priorização de outros cuidados em relação ao estado dos pacientes, deixando de lado os cuidados de prevenção de lesões por pressão, o que se trata de um grande erro da equipe pois as LPP tendem a agravar o estado do paciente, sendo assim deve ter a mesma prioridade durante o tratamento dos pacientes, revelando a importância de planejamento e implementação de protocolos que visem a prevenção como melhor forma de cuidado.

Os autores citados acima concordam que a criação e implementação de protocolos com foco na segurança do paciente, o que inclui também a prevenção de lesões por pressão para atualização, educação continuada e permanente dos profissionais é uma ferramenta indispensável nas instituições hospitalares por se tratar de guias para melhorar a qualidade da assistência ao paciente com risco de desenvolvimento de LPP.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se durante a análise dos resultados obtidos que os pacientes mais acometidos possuíam idade acima de 60 anos, do sexo masculino, internados em unidade de terapia intensiva apresentam comorbidades, principalmente hipertensão e diabetes e a maioria desenvolvia lesão na região sacral.

A pesquisa bibliográfica demonstrou que os altos índices de lesão por pressão estão diretamente relacionados a adesão dos enfermeiros às devidas condutas de prevenção do desenvolvimento de LPP contempladas na literatura, observou-se que as equipes de enfermagem estudada submetiam apenas os cuidados básicos de enfermagem o que se mostrou um déficit na assistência. Foi possível identificar que as dificuldades para realizar a assistência estão principalmente ligadas à baixa adesão dos protocolos e a falta de conhecimento para cumprir as ações preventivas. Contudo, é evidente a necessidade da padronização dos cuidados através da adesão a protocolos baseados em conhecimentos científicos e gestão competente nas instituições de cuidados.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, (SOBEST). **Classificação das Lesões por Pressão – Consenso NPUAP 2016**. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em 05 nov. 2020





BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde.** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº529 de 1º de abril de 2013. Programa nacional de segurança do paciente.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão.** Brasília, 2013. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002429jFPtGg.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. P. 7

BRASIL. **Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa – 2019.** Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2020/04/BR_2019.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2021.

DOENGES, M., MOORHOUSE, M. F.; MOOR, A. C. . **Diagnósticos de Enfermagem.** 14. Ed. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

EDSBERG, L. E.; et al. (2016). **Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System.** *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 43(6), 585-597.

GEOVANINI, T.. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional** – São Paulo: Rideel, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

JESUS, M. A. P. D. et al. **Incidência De Lesão Por Pressão Em Pacientes Internados E Fatores De Risco Associados.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 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.

PARANHOS, W., Y.; SANTOS V., C. G. **Avaliação do risco para úlcera 44 de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa.** *Rev Esc Enferm USP*, v.33, Número Especial, 1999.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.. **Procedimentos e intervenções de enfermagem** - Rio de





Janeiro: Elsevier, 2013.

REBOUÇAS, R. D. O. et al. **Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão.** ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 2021.

RESOLUÇÃO COFEN Nº **564/2017**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 28 abr. 2021.

Resolução COFEN **358 / 2009** - portalcoren-rs.gov.br. Disponível em: <https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SANTOS C. T, et al. **Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão.** Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(2):113-21.

SNACHES, B. et al. **Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.** Arquivos de Ciências da Saúde, v. 25, n. 3, p. 27, 2018.

SOARES, R. S. D. A. et al. **Incorporação do protocolo de lesão por pressão na gerência do cuidado: Teoria Fundamentada nos Dados.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 16, n. 4, p. 389, 2018.

SOUSA, P.; MENDES, W.. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras.** Brasil: Editora da Fundação Oswaldo Cruz. 2014.

Organização Mundial de Saúde – OMS. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico,** Lisboa. 2011. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.

SILVA, F. A. A. et al. **Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-893, Dec. 2009.

TRISTÃO, F. S.; PADILHA, M.A.S.. **Prevenção e tratamento de lesões por pressão: Perspectivas para o cuidado –** Porto Alegre: Moriá, 2018

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 - Revista de Enfermagem, v. 21, n. 1, 2017.

