

Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva

Risk factors for the development of pressure injury in patients in the Intensive Care Unit

Factores de riesgo para el desarrollo de lesión por presión en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos

Recebido: 13/01/2023 | Revisado: 27/01/2023 | Aceitado: 28/01/2023 | Publicado: 02/02/2023

Carmem Cardilo Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5558-0645>
Universidade Federal de Viçosa, Brasil
E-mail: carmencardilo@gmail.com

Gisele Simas dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7737-4682>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: simasenfermeira@yahoo.com.br

Grace Angela da Silva Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9702-3190>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: gracesmartins@hotmail.com

Guilherme Lemos Imbelloni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8594-5753>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: guilhermeimbelloni@gmail.com

Sandra Helena de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1215-6024>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: sandrahelena0601@gmail.com

Widson Silva Gama dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1319-9138>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: widsongama@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo tem como objetivo avaliar através de levantamento bibliográfico o risco de Lesão Por Pressão (LPP) em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), identificando seus riscos relacionados e analisando as principais medidas de prevenção e a importância da assistência de enfermagem. Estudo qualitativo de caráter descritivo, para sua elaboração foi realizada uma revisão de literatura, buscando atingir ao objetivo proposto. A LPP é caracterizada por alteração na pele, normalmente próxima a regiões de proeminências ósseas, onde ocorre muita pressão. A lesão geralmente ocorre por intermédio de determinantes, como a intensidade e a duração da pressão associada a tolerância dos tecidos para suportar determinada pressão. Os fatores de riscos são: Mobilidade e atividade comprometida, percepção sensorial, fatores que reduzem a tolerância tissular (extrínsecos e intrínsecos). A prevenção e os cuidados são um desafio para a equipe, devido ao trabalho necessário e os altos custos para lidar com as consequências do surgimento. Os enfermeiros utilizam alguns instrumentos como a escala de Braden que ajuda a identificar o paciente em risco e também os fatores de risco que estão associados auxiliando na tomada de decisões para o planejamento das medidas preventivas. É importante a realização de novos estudos sobre o tema para ajudar na prevenção e tratamento de LPP, incentivando a busca de novas pesquisas, com intuito de informar sobre as atualizações do assunto, beneficiando os leitores em busca de inovação, e da saúde em si.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Assistência de enfermagem; Mobilidade.

Abstract

This study aims to evaluate through a bibliographic survey the risk of Pressure Injury (PPL) in patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU), identifying their related risks and analyzing the main prevention measures and the importance of nursing. A qualitative study of descriptive character, for its elaboration, a literature review was carried out, seeking to achieve the proposed objective. PPL is characterized by changes in the skin, usually close to regions of bony prominence, where a lot of pressure occurs. The injury usually occurs through determinants such as the intensity and duration of pressure associated with tolerance tissues to withstand a certain pressure. Risk factors are: Mobility

and impaired activity, sensory perception, factors that reduce the factor tolerance (extrinsic and intrinsic). Prevention and care are a challenge for the team due to the and the high costs to deal with the consequences of the emergence. Nurses use some instruments such as the Braden scale that helps identify the patient at risk and also the risk factors that are associated with assisting in taking decisions for the planning of preventive measures. It is important to conduct further studies on the subject to help in the prevention and treatment of PPL, encouraging the search for new research, in order to inform about the updates of the subject, benefiting the readers in search of innovation, and health itself.

Keywords: Pressure injury; Nursing care; Mobility.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo evaluar a través de una encuesta bibliográfica el riesgo de lesión por presión (LPP) en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), identificando sus riesgos relacionados y analizando las principales medidas de prevención y la importancia de Programa de enfermería. Se realizó un estudio cualitativo de carácter descriptivo, para su elaboración, se realizó una revisión de la literatura, buscando alcanzar el objetivo propuesto. PPL se caracteriza por cambios en la piel, generalmente cerca de regiones de prominencia ósea, donde se produce mucha presión. La lesión generalmente ocurre a través de determinantes como la intensidad y la duración de la presión asociada con la tolerancia tisular. para soportar cierta presión. Los factores de riesgo son: movilidad y actividad deteriorada, percepción sensorial, factores que reducen la tolerancia (extrínseco e intrínseco). La prevención y la atención son un desafío para el personal debido al trabajo necesario y los altos costos para lidiar consecuencias de la emergencia. Las enfermeras utilizan algunos instrumentos como la escala de Braden que ayuda a identificar al paciente en riesgo y también los factores de riesgo asociados con la asistencia en la toma de decisiones para la planificación de medidas preventivas. Es importante realizar más estudios sobre el tema para ayudar en la prevención y tratamiento de la LPP, fomentando la búsqueda de nuevos investigación, con el objetivo de informar sobre actualizaciones en el tema, beneficiando a los lectores en busca de innovación, y la propia salud.

Palabras clave: Lesión por presión; Atención de enfermería; Movilidad.

1. Introdução

Segundo os autores Almeida et al. (2019), a LPP pode ser definida como a destruição tecidual produzida pela compressão da pele contra as proeminências ósseas, principalmente os ossos do sacro, do trocanter e do ísquio, por conta que a superfície de contato tem duração por tempo prolongado. Em razão disso, o fornecimento de sangue para o tecido e de nutrientes fica prejudicado, levando à insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte das células.

De acordo com Stadler et al. (2019), descrevem que a unidade de terapia intensiva (UTI) é um local complexo e dinâmico que requer profissionais capacitados e em constante aprendizagem de novas técnicas e procedimentos. Ela é um espaço para prestar assistência aos pacientes, com a finalidade de recuperar as funções vitais do indivíduo hospitalizado em estado crítico, possibilitando o máximo de segurança para sua saúde, para que ele consiga retornar a sociedade com qualidade de vida, evitando a exposição de riscos desnecessários ou falhas humanas. O paciente internado na UTI geralmente fica mais fragilizado, quando comparado aos demais pacientes hospitalizados em outros setore.

Para Ouchi et al. (2018), o enfermeiro intensivista deve possuir conhecimento profissional adequado para o atendimento com exatidão de acordo com as necessidades básicas da UTI. Devido à alta complexidade da assistência prestada, o enfermeiro é muito importante, pois coordena as ações de enfermagem devendo está preparado para liderar a equipe e assumir as responsabilidades.

Como Otto et al. (2019) destacam em seu artigo, as UTIs apresentam pacientes com características peculiares em decorrência de sua gravidade clínica e instabilidade hemodinâmica. Devido essas condições, são necessários mecanismos de suporte a vida como o uso de ventilação mecânica, sedação contínua, drogas vasoativas, monitorizações e diversos tipos de dispositivos como cateteres, drenos e sondas. Devido as condições, os pacientes se encontram mais expostos e vulneráveis a alterações no processo de manutenção da integridade da pele, contribuindo para o desenvolvimento de LPP.

Segundo os autores Rodrigues et al. (2018), pacientes que apresentam estado mais graves têm uma maior propensão para o desenvolvimento das LPP's devido alguns fatores como: sedação, assistência ventilatória, mudanças de consciência, utilização de substâncias vasoativas, redução de movimentos por longos períodos de desestabilização hemodinâmica.

Conforme Galvão et al. (2017) uma lesão isquêmica é provocada por uma pressão mantida por um período de duas horas. Pacientes com grave comprometimento do estado geral podem desenvolver lesões em tempo inferior a duas horas. Quando a pressão cutânea é superior à pressão capilar média (32mmHg) em indivíduos saudáveis, ocorre isquemia local, provocando edema, eritema, erosão e úlceras.

Almeida et al. (2019) afirmam que a equipe de enfermagem deve adotar protocolos de prevenção de PLL para proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Os protocolos de prevenção são ferramentas fundamentais e de grande impacto no controle da incidência das LPP's.

Do ponto de vista dos autores Loudet et al. (2017), no decorrer da internação na UTI, ocorrem situações que podem comprometer a perfusão tissular da pele como: redução da pressão sanguínea decorrente cardiovasculares, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), choque séptico, choque hemorrágico, uso de fármacos e instabilidade hemodinâmica. Essas situações levam a alterações do fluxo sanguíneo para as áreas que estão com pressão, comprometendo a oxigenação e a nutrição dos tecidos na região. Podendo levar ao desenvolvimento de isquemia, hipóxia, edema e necrose tecidual. Diversos fatores de risco são associados com o desenvolvimento de PP em pacientes críticos, como: Mobilidade e atividade comprometida, Percepção sensorial e Fatores extrínsecos e intrínsecos que reduzem a tolerância tissular.

De acordo com Almeida et al. (2019), as LPP podem se desenvolver em 24 horas ou até cinco dias. Os profissionais de enfermagem devem ser responsáveis pela prevenção da lesão, para isso, devem conhecer os fatores de risco para a formação. As LPP podem ser evitadas com a adoção de medidas simples, como cuidados com a pele na posição do paciente no leito baseado nos protocolos. Os profissionais de saúde devem implantar estratégias para a prevenção garantindo o reposicionamento do paciente e sua colocação em superfícies de redistribuição de pressão, para pacientes que tenham risco identificado.

Os pacientes internados nas UTIs necessitam de cuidado e tratamento constantes, além dos profissionais da equipe monitorarem a evolução desses pacientes, e para que seja prevenido Como questão problema elaborou-se por meio dos questionamentos, como identificar os fatores de risco relacionados a LPP? Quais as medidas e prevenção? Importância da assistência de enfermagem?

Durante o período de internação na UTI, algumas situações afetam a perfusão tissular da pele, como: diminuição da pressão sanguínea resultante de alterações cardiovasculares, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), choque séptico, choque hemorrágico, uso de fármacos e instabilidade hemodinâmica. Devido a esses fatores, o paciente em estado crítico sofre alterações do fluxo sanguíneo para a área que está sobre pressão, comprometendo a oxigenação e a nutrição dos tecidos na região, podendo levar ao desenvolvimento de isquemia, hipóxia, edema e necrose tecidual (Otto et al. 2019).

A prevenção da LPP caracteriza um cuidado indispensável, pois, evitar que a lesão se desenvolva significa menos trabalho para a equipe comparado ao tempo e aos altos custos necessários para lidar com as consequências do surgimento das LPP. A carência em ações preventivas culmina com o desenvolvimento das lesões por pressão e a partir dessa realidade, torna-se necessário a implantação de um tratamento imediato e eficaz que pode minimizar os efeitos nocivos da lesão, tornando mais rápida a recuperação do paciente (Guideline, 2019).

Souza et al. (2021) apontam que a aplicação de escalas de predição como a Escala de Braden, é usada como parte de instrumentos metodológicos e diretrizes/protocolos clínicos para a prevenção da LPP. A escala de Bradem auxilia na avaliação clínica realizada pelo enfermeiro, bem como norteia o julgamento clínico e a tomada de decisões, contribuindo para a criação de um plano de cuidados individualizado para identificar e impedir que pacientes desenvolvam LPP, norteando assim a escolha de medidas preventivas apropriadas e efetivas para cada paciente (Souza et al. 2021).

A equipe de enfermagem deve desenvolver ações determinantes na prevenção, promoção e tratamento das LPP, sendo de extrema importância a atuação direta do enfermeiro para a efetividade do tratamento, individualizando os cuidados

conforme os fatores integrais do paciente. É muito importante que a equipe de enfermagem reforce as intervenções, interagindo no planejamento e na elaboração de programas de prevenção e tratamento para a LPP. A utilização de tecnologia na prática dos profissionais de saúde vem auxiliando no processo de cuidado, otimizando a assistência e tornando o cuidar eficaz (Almeida et al. 2019).

O avanço no cuidado e tratamento tem melhorado a qualidade de vida de pacientes internado em UTI, mas ainda neste ambiente tem registros de lesão por pressão nestes pacientes. Portanto, este trabalho se justifica devido à importância da assistência de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões por pressão nas unidades de terapia intensiva.

O presente trabalho tem por objetivo avaliar o risco para o desenvolvimento de Lesão Por Pressão em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva. Reconhecer os fatores de risco relacionados a lesão por pressão; analisar as principais medidas de prevenção e a importância da assistência de enfermagem.

2. Metodologia

A presente pesquisa é uma revisão integrativa de literatura, com abordagem descritiva qualitativa na qual está fundamentada com base em material que já foram elaborados como artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos (Cesário, Flauzino, Mejia, 2020).

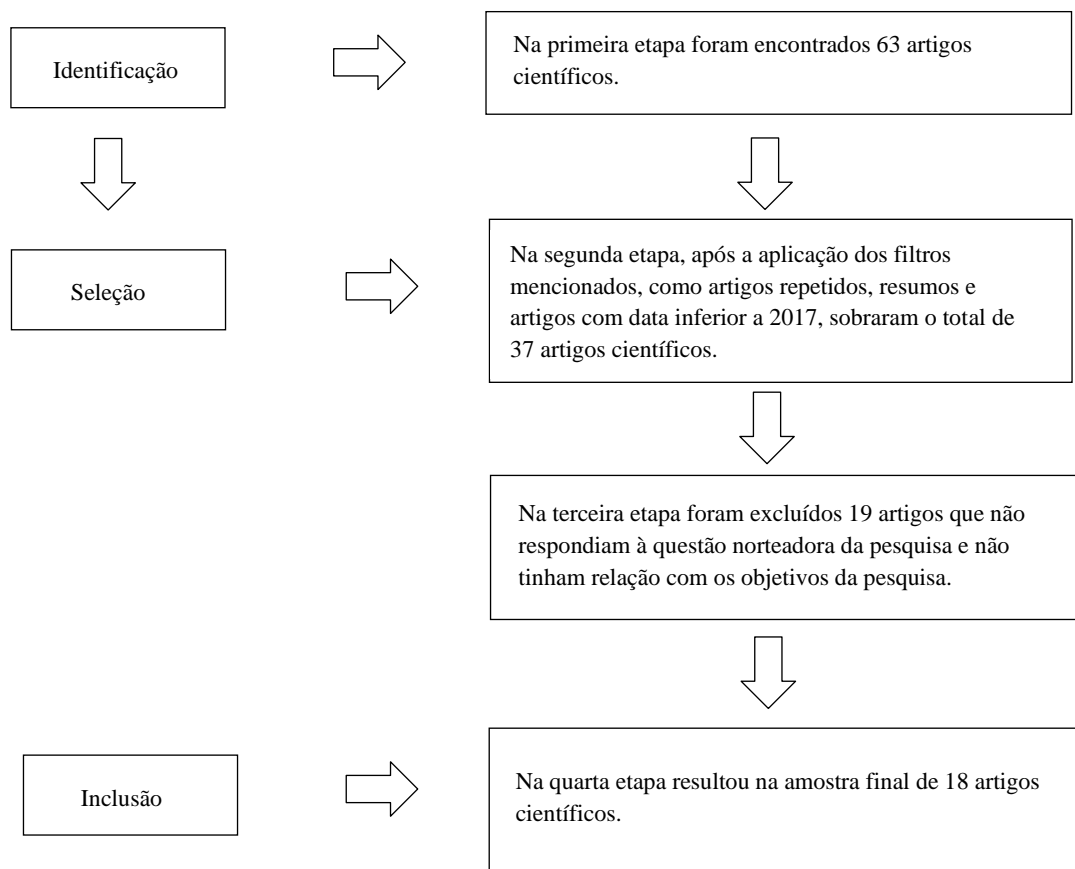
Durante a primeira parte da pesquisa, foi realizada a busca por dados para responder o seguinte problema de pesquisa: Quais os principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em unidade de terapia intensiva?

Na segunda parte foi realizada a pesquisa nos Descritores em ciências da Saúde (Decs) e no qual foram encontrados os seguintes descritores: Fatores de risco para lesão por pressão; principais medidas de prevenção e assistência de enfermagem. Os bancos de dados utilizados para realizar a pesquisa foram: SciELO, Bireme, LILACs, livros, protocolos e diretrizes.

A busca foi realizada juntamente pelo acesso on-line nos meses de março a junho de 2022. Os critérios de inclusão dos artigos definidos para esta revisão foram estar disponíveis eletronicamente na íntegra; ter sua publicação entre 2017 a 2022; abordar os fatores de risco relacionados a lesão por pressão. Excluíram-se artigos que não respondessem à pergunta de pesquisa e não contemplavam nenhum dos objetivos, artigos repetidos encontrados nas bases de dados, resumos e artigos anteriores a 2017.

Após leitura criteriosa e exaustiva das literaturas foram organizados os recortes que se apresentam mais relevantes para o alcance dos objetivos propostos para essa pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma de Prisma.



Fonte: Autores (2022).

A busca nas plataformas citadas foram realizadas seguindo alguns critérios, para a inclusão e exclusão desses artigos para contribuir de forma relevante com este trabalho. Com isso, as etapas acima foram muito importante para que fossem encontrados artigos científicos com grande veracidade e com as datas delimitadas neste trabalho.

3. Resultados e Discussão

Na Tabela 1 é possível visualizar a distribuição inicial dos artigos científicos encontrados nas bases de dados da SciELO, LILACs, Bireme.

Tabela 1 - Artigos inclusos neste estudo.

SciELO		LILACs		Bireme		Amostra Final
Total	37	Total	15	Total	11	
Excluídos	26	Excluídos	10	Excluídos	9	
Incluídos	11	Incluídos	5	Incluídos	2	

Fonte: Autores (2022).

Após a busca nas bases de dados para identificar artigos científicos que abordam a temática das lesões por pressão em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva e a colaboração da equipe de enfermagem para a prevenção, a seguir é apresentados os artigos selecionados a respeito do tema, separando por tópicos.

3.1 Fatores de Risco para LPP

As LPP's são lesões de peles que acomete pessoas como pouca mobilidade, quer em ambiente de clínica ou em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A LPP é classificada como a área que sofre óbito celular e se origina quando um tecido mole sofre compressão através de uma protuberância óssea e uma superfície rígida por longo intervalo de tempo (Rodrigues et al., 2018).

A lesão por pressão é uma alteração na pele, normalmente próxima a regiões de proeminências ósseas, onde ocorre uma pressão que não foi atenuada. Também se denomina como LPP, toda injúria que surge próxima à dispositivos médicos, na qual também houve uma pressão na pele ou mucosa que não foi aliviada (Souza et al., 2021).

As LPP's são relacionadas como eventos adversos que acometem pacientes hospitalizados, na maioria dos casos, pacientes que se encontram acamados, com movimentos limitados e inúmeros dispositivos que dificultam a mudança constante de decúbito. A LPP é de notificação compulsória e necessita de monitoramento e vigilância para a prevenção da sua ocorrência de acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (Ferro et al., 2020).

As LPP podem se manifestar em virtude de alterações patológicas acometidas durante a perfusão sanguínea da pele e de tecidos subjacentes. A formação dessas lesões depende de uma série de fatores, porém o principal é a pressão extrínseca exercida sobre certas áreas da pele e de tecidos moles por tempo prolongado. Inicialmente, ocorre a privação circulatória em camadas mais superficiais da pele e à medida que a isquemia se aproxima de proeminências ósseas, consideradas como os maiores focos de tecido que são acometidos (Rodrigues et al., 2018).

Campos, Souza e Whitaker (2021) menciona sobre que é frequentemente relacionado com lesão por pressão (LP), o que acaba por agravar o estado clínico do paciente, acarretando no aumento do desconforto, e os riscos de infecção e dor, agravando o estado emocional do enfermo, com isso retardando a recuperação do paciente. Visto que, a LP pode suceder por diversos fatores, o que acaba por exigir diferentes terapêuticas e condutas, ocasionando alto gasto financeiro e elevando a demanda de profissionais de enfermagem. Destaca-se que, a inexistência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados é um ótimo indicador de excelência do cuidado da equipe de enfermagem. Portanto, o reconhecimento dos indivíduos doentes que tem maiores riscos de desenvolver LP e a identificação dos fatores de riscos que contribuem para o surgimento da lesão por pressão é de extrema importância para minimizar a incidência.

As UTI's destinam-se ao tratamento de pacientes em estado crítico, dispondo de uma infraestrutura própria, recursos e materiais específicos e recursos humanos especializados que, através de uma prática assistencial segura, busca o restabelecimento das funções vitais do corpo. O enfermeiro através da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assegura uma prática assistencial adequada e individualizada (Ouchi et al., 2018).

As UTI's são consideradas o local em que o paciente está mais sujeito a desenvolver LPP. É uma área que admite paciente que mobilidade ausente ou prejudicada, sendo um dos fatores determinantes para o surgimento de LPP, visto que, a dificuldade de mobilização obriga automaticamente o paciente a manter-se em restritivos tipos de posições (Ferro et al., 2020).

As lesões por pressão (LPP) correspondem a um grande problema de saúde pública, sendo destacada como um indicador negativo de qualidade da assistência, havendo necessidade de maior investigação no que diz respeito à sua incidência e prevalência nacional (Rodrigues et al., p. 3, 2018).

Uma das regiões que devem ser frequentemente avaliada e a região sacral, por ser considerada uma das regiões mais suscetíveis para o desenvolvimento de LPP, em razão das proeminências ósseas e da proximidade de áreas de incontinência. Por causa das múltiplas causas, essa ferida representa enorme preocupação para os profissionais de saúde, especialmente quando o paciente se encontra com imobilidade física, onde a circulação sanguínea sofre compressão e entra em colapso, originando em hipóxia e ocasionando isquemia e necrose tecidual (Rodrigues et al., 2018).

Pacientes que apresentam estado mais graves têm uma maior propensão para o desenvolvimento das LPP's devido alguns fatores como: sedação, assistência ventilatória, mudanças de consciência, utilização de substâncias vasoativas, redução de movimentos por longos períodos de desestabilização hemodinâmica. O desenvolvimento das lesões se dá por intermédio de determinantes etiológicos críticos, como a intensidade e a duração da pressão associada a tolerância dos tecidos para suportar determinada pressão exercida (Rodrigues et al., 2018).

3.1.1 Fatores considerados de risco para o desenvolvimento de LPP

Mobilidade e atividade comprometida: São apresentados como um dos fatores de maior risco para o desenvolvimento das LPP's, pois possibilita a presença de pressão em locais de proeminências ósseas, acometendo destruição tecidual (Pachá et al., 2018).

Percepção sensorial: Devido a diminuição ou a perda da função cerebral que envolve os sentidos, causados geralmente por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares, diminuindo os níveis de dor e causando menor reação à pressão excessiva. São mais acometidos geralmente em pacientes em terapia intensiva (Pachá et al., 2018).

Fatores que reduzem a tolerância tissular:

Fatores extrínsecos estão associados a fricção e o cisalhamento associados e a umidade (Pachá et al., 2018).

Fatores intrínsecos estão associados a idade, perfusão tecidual, estado nutricional, algumas doenças crônicas como o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, além do uso de alguns medicamentos (Pachá et al., 2018).

De acordo com Costa et al. (2022) que apontou em seu estudo, que ao paciente ficar por um período longo em decúbito ventral eleva a pressão local e a umidade no local, proporcionando um ambiente propício para o desenvolvimento de lesão por pressão. Como forma de prevenção para o surgimento de LP é recomendado a mudança de posição para usar os coxins, porém mesmo que usado as recomendações para prevenção os danos podem ocorrer. Contudo, pesquisas comprovam que para impedir o desenvolvimento de LP é fundamental que haja inspeção cautelosa da pele antes da mudança de posição, e quando realizar a mudança de posição, é preciso que certifique-se de que não tenha nenhum dispositivo como sondas, cateteres e eletrodos pressionando o tecido cutâneo.

Segundo Zimmermann et al. (2018), os fatores associados à condição clínica dos indivíduos críticos hospitalizados podem colaborar para o surgimento de lesão por pressão, como a instabilidade hemodinâmica, confinamento ao leito, suporte ventilatório mecânico e o uso de sedação por muito tempo de internação. A imobilização do paciente no leito prejudica tanto a condição clínica do paciente quanto o tratamento terapêutico, como o uso de analgésicos e sedativos, reduzindo a percepção sensorial. Em caso de alteração hemodinâmica, a utilização de drogas vasoativas e a diminuição da perfusão tecidual propicia o desenvolvimento de lesão por pressão.

Um dos fatores que contribuem para o surgimento de lesões na pele está associado frequentemente às fragilidades geradas pelo processo de envelhecimento da pele e pelas condições particulares de cada idoso, podendo originar mudanças na qualidade de vida dessas pessoas, como também sequelas advindas do aumento do tempo de imobilidade no leito, o que demanda planejamento de ações para reabilitação e recuperação do paciente (Souza et al., 2017).

É na população idosa que se encontram 70% de todas as úlceras por pressão. A predominância dessas feridas aumenta rapidamente com a idade, sendo de 50% a 70% delas desenvolvem-se em pessoas com mais de 75 anos, devido ao idoso ser mais susceptível ao desenvolvimento devido as características causas pele envelhecimento (Ferro et al., 2020).

O grupo com maior risco para o desenvolvimento das LPP's são os idosos, devido as transformações da pele sofridas ao longo da vida, entre elas, diminuição da massa muscular, mudanças na textura de pele, redução na elasticidade, e diminuição da frequência de reposição celular o que a torna mais vulnerável. Dessa forma, tais mudanças podem predispor o idoso ao surgimento de lesões induzidas por alguns fatores externos como pressão, fricção, cisalhamento e umidade (Souza et al., 2017).

3.2 Principais medidas de prevenção de LPP

A prevenção das LPP's e o cuidado com o paciente atingido é um grande desafio para os profissionais de saúde, gerando grande preocupação para os serviços de saúde, em virtude do aumento da mortalidade e morbidade e os altos custos para tratar essas lesões (Rodrigues et al., 2018).

Felisberto e Takashi (2022), em seu estudo destaca que a prevenção de lesões por pressão requer atenção especial da equipe de enfermagem. Através de medidas indispensáveis como a higienização do paciente no leito, isto é, sempre manter as roupas do corpo e de cama secas, limpas, sem corpo estranhos e não enrugadas, como também manter a pele estimulada, hidratada com ajuda de hidratantes, relaxada; observação constante da pele nos pacientes que apresentam maior risco; a manutenção correta da pele mantendo limpa e seca; reduzir a umidade; alteração da posição a cada duas horas, sempre protegendo as áreas de maior atrito; análise do estado nutricional; utilização de colchões e/ou almofadas específicas; manter a cabeceira elevada; evitar o uso de drogas sedativas e transfusão de hemácias.

Prevenir a LPP além de um desafio para a equipe representa um cuidado indispensável, devido ao trabalho necessário e os altos custos para lidar com as consequências do surgimento. A carência em ações preventivas culmina com o desenvolvimento das lesões por pressão e a partir dessa realidade, torna-se necessário a implementação de um tratamento imediato e eficaz que pode minimizar os efeitos nocivos da lesão, tornando mais rápida a recuperação do paciente (Guideline 2019).

É de extrema importância em relação a assistência, uma abordagem de prevenção sistemática, com início a partir de uma avaliação minuciosa do paciente que é admitido em uma UTI, avaliando os riscos que estão presentes e posteriormente adotando medidas apropriadas, envolvendo toda a equipe de saúde. Para que isto ocorra, é necessário que os enfermeiros, na condição de coordenadores da equipe de enfermagem, tenham conhecimentos e habilidades que permitam a promoção de uma assistência eficiente e segura, uma vez que os mesmos são responsáveis pelos resultados de suas ações (Rodrigues et al., 2018).

A enfermagem possui papel fundamental no que diz respeito ao desenvolvimento das LPP's, tanto na sua prevenção como no seu tratamento, e juntamente com uma equipe multiprofissional, deve realizar medidas de prevenção e tratamento adequado para o paciente. A prevenção da LPP é considerada uma questão importante também quando se considera o contexto do movimento global pela segurança do paciente, pois essa lesão pode gerar aos indivíduos e aos serviços de saúde prejuízos de diversas naturezas (Rodrigues et al., 2018).

A identificação dos fatores de risco é de grande valia para a realização de um planejamento sistêmico da Assistência de Enfermagem na prevenção, no cuidado e na terapêutica. A utilização de escalas de avaliação do risco para o desenvolvimento das LPP's é de grande importância para a enfermagem, auxiliando o planejamento da assistência ao paciente hospitalizado de modo sistematizado, facilitando os processos de prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões. A Escala de Braden é um dos instrumentos que auxilia na detecção dos riscos de desenvolver LPP, além de possibilitar aos profissionais de

enfermagem um melhor delineamento na elaboração das prescrições dos cuidados que deverão ser oferecidos a esses pacientes (Jansen, Silva, Moura, 2020).

Para auxiliar a equipe de enfermagem na prevenção existem alguns instrumentos de avaliação de risco para o desenvolvimento destas lesões, a escala de Braden é um instrumento avaliador de grande ajuda, pois identifica o paciente que está em risco e também os fatores de risco que estão associados, auxiliando o enfermeiro o enfermeiro na tomada de decisões para o planejamento das medidas preventivas a serem adotadas individualizando o paciente. Assim, os programas de educação permanente devem ter o conhecimento dessas escalas e o seu uso como prioridades na formação dos profissionais (Rodrigues et al., 2018).

Considerar o impacto das limitações de mobilidade no risco das úlceras por pressão. Os indivíduos acamados ou confinados a cadeiras de rodas são geralmente descritos como tendo limitações de atividade. Uma redução da frequência de movimento ou da capacidade de um indivíduo se mover é normalmente considerada como uma limitação da mobilidade. Realizar uma avaliação completa do risco em indivíduos acamados e/ou confinados a cadeiras de rodas para orientar intervenções preventivas. É importante a avaliação da pele, diferenciar se o eritema da pele é branqueável ou não branqueável. Utilizar o dedo ou o método do disco para avaliar se a pele é branqueável ou não branqueável. Método de pressão com os dedos – o dedo é pressionado sobre o eritema durante três segundos e o branqueamento avaliado após remoção do dedo; método do disco transparente – é utilizado um disco transparente para pressionar uniformemente uma área de eritema, podendo observar-se o branqueamento sob o disco durante a sua aplicação (Souza et al., p. 7, 2021).

A escala Braden é uma ferramenta utilizada para analisar a percepção sensorial, o grau de umidade em contato com a pele, assim como a atividade, mobilidade, nutrição e forças de fricção e cisalhamento. Para cada ponto analisado é atribuída uma nota de 1 a 4 ou 1 a 3 nas forças de fricção e cisalhamento. A classificação se dá através de níveis, levando em consideração o escore total de pontuação. Assim, podem-se definir pacientes sem risco aqueles indivíduos adultos e idosos, com escore de 19 a 23; considera-se com baixo risco os que apresentarem escore de 15 a 18; quando os resultados apresentarem escore de 13 a 14 é considerado risco moderado; no entanto, escores de 10 a 12 significam com risco alto ou elevado; e risco muito elevado é identificado através de escore igual ou menor que 9 (Jansen, Silva, Moura, 2020).

O profissional deve incluir em sua avaliação medidas que visam prevenir, para que se obtenha bons resultados a partir da avaliação completa da pele, e/ou as avaliações de risco para analisar eventuais alterações em uma pele intacta. Todo procedimento e/ou avaliação do risco realizada no paciente deve ser documentada. A equipe deve desenvolver e implementar um plano de prevenção baseado no risco para os pacientes identificados como risco de desenvolver LPP (Souza et al., 2021).

A recomendação como medida preventiva é a mudança de decúbito a cada 2 horas (quando não for contraindicado), aplicação de curativo protetor não aderente, utilização de coxins, uso de hidratação, e uso de colchão pneumático, e o uso de ácidos graxos essenciais e hidrocolóide para prevenção. A limpeza é indicada com solução fisiológica (0.9%), aquecida, pois soluções frias reduzem o fluxo sanguíneo nas áreas lesionadas e retardam o processo cicatricial (Correia & Santos, 2019).

Cada estágio da lesão por pressão requer a utilização de um cuidado e tratamento específico. No estágio 1, utiliza-se a aplicação de TCM (triglicerídeos de cadeia média) ou AGE (ácidos graxos essenciais), no estágio 2 deve ser feita uma limpeza da ferida com jatos de soro fisiológico (0.9%) morno utilizar hidrocoloide extrafino durante o período de 3 a 7 dias, (quando tem pequena quantidade de exsudato) ou óxido de zinco ou AGE ou hidrogel associado com gaze não aderente, (quando tem presença de grande quantidade de exsudato). No estágio 3, deve-se fazer a limpeza da ferida com jato de soro fisiológico (0.9%) morno, na ausência de necrose é usado hidrogel com AGE em toda a sua extensão, com a presença de necrose utiliza-se colagenase e/ou papaína 8% sobre a necrose. Para preencher a cavidade usa-se uma gaze não aderente, no estágio 4, na ausência de necrose utiliza-se o hidrogel ou AGE em toda a sua extensão, preenchendo a sua cavidade com gaze não aderente,

e na presença de necrose coloca-se colagenase, ou papaína 8% sobre a necrose preenchendo a sua cavidade com gaze não aderente (Souza et al., 2021).

É essencial que durante o tratamento, usem produtos que sejam adequados para a execução de curativos, para a correta evolução da cicatrização da ferida, reduzindo também os custos para as instituições de saúde. A escolha do curativo mais indicado no tratamento das lesões é de grande importância para o tratamento, pois alguns fatores como o grau de ressecamento da lesão, a quantidade de exsudato, e a presença de tecido infectado ou necrótico devem ser levados em consideração na hora da escolha. Para um correto tratamento, é fundamental que as lesões estejam sendo monitoradas sempre que for trocado o curativo, e reavaliadas no mínimo semanalmente, incluindo sua mensuração (Rodrigues et al., 2018).

O surgimento de novas tecnologias tem permitido o aumento da disponibilidade de produtos no mercado. Na área de dermatologia, tem se encontrado cada vez mais produtos para o tratamento das feridas. Que visam otimizar o processo de cicatrização das lesões e proporcionar os pacientes as melhores condições de tratamento e recuperação. Contudo, a grande variedade de materiais, da mesma maneira que possibilita uma melhor adequação e manejo dos diversos tipos de feridas, também demanda um conhecimento especializado na área (Souza et al., 2021).

3.3 Relação entre a prevenção de UPP e a assistência de enfermagem

É de grande importância que os profissionais que atuam nas UTI's, tenham o conhecimento e a prática necessária para reconhecer os riscos que levam ao desenvolvimento das LPPs, realizando a avaliação diária dos pacientes em sua prática clínica, com o objetivo de introduzir medidas preventivas eficazes, principalmente no que diz respeito a mudança de decúbito nos pacientes com imobilidade, tendo em vista que a imobilização prolongada é apontada como um dos fatores de risco que tem maior contribuição para o desenvolvimento das LPPs (Jesus et al., 2020).

Os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção das lesões por pressão são primordiais para o atendimento e a diminuição das incidências, uma vez que com uma equipe qualificada e com o aparato tecnológico ao seu dispor, o paciente ganha mais qualidade de vida. Assim, os autores concluíram que é importante a capacitação entre a equipe de enfermagem, devido ao déficit de conhecimento sobre a prevenção das lesões por pressão (Almeida et. al. p. 8, 2019).

Apesar dos avanços tecnológicos, principalmente na área da saúde, atualmente, as LPP's continuam sendo uma das principais complicações que existe entre os pacientes graves na UTI. É uma patologia de grande impacto sobre a recuperação dos pacientes internados e interferem de forma direta na sua qualidade de vida (Pachá et al., 2018).

A ANVISA propôs a RDC N° 36 em 25 de Julho de 2013, para orientar ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dentre elas a avaliação preditiva de risco; prevenção de úlcera por pressão ou LPP; notificação de LPP inclusive os never events, ou seja, LPP estágios 3, 4 com desfechos de complicações moderadas a severas, incluindo óbitos para que, mediante análise da realidade institucional vivenciada, a própria equipe de saúde promova propostas de intervenção envolvendo toda a comunidade institucional na sensibilização, conscientização e educação permanente – estratégias eficazes na redução desse agravo (Brasil, 2013).

A LPP é considerada como indicador negativo de qualidade da assistência de enfermagem em muitas instituições hospitalares de nosso país, sua presença está associada ao aumento do tempo de internação, de carga de trabalho para os profissionais da enfermagem e também ao aumento de custos, além de maior morbidade e mortalidade aos pacientes internados. Devido a esses fatores, a enfermagem tem papel fundamental na prevenção das LPP's, pois na maioria das vezes são esses profissionais que manipulam o paciente nas 24hs do dia, sendo imprescindíveis medidas como o adequado posicionamento no leito e a mudança de decúbito (Pachá et al., 2018).

De acordo com Araújo et al. (2022), a equipe de enfermagem precisa saber de todos os métodos de prevenção da LP, assim irá diminuir ou até mesmo extingui-las dos ambientes de unidade de terapia intensiva (UTI), portanto quanto mais capacitados os enfermeiros estiverem para identificar os pacientes em risco de LP e sempre verificar os procedimentos para prevenção, menor será as chances dos pacientes desenvolverem lesão por pressão.

Pinto et al. (2021), afirma que a prevenção da lesão por pressão (LPP) precisa ser realizada por toda a equipe multidisciplinar contribuindo de forma diária, reconhecendo os sinais e ajudando no tratamento precoce, visto que eles possibilitam a diminuição dos gastos financeiros e o trabalho dos profissionais, além de prevenir a progressão e eles acabam por colaborar para a rápida regeneração da lesão por pressão.

A equipe de enfermagem deve adotar protocolos de prevenção de PLL para proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Os protocolos de prevenção são ferramentas fundamentais e de grande impacto no controle da incidência das LPP's (Almeida et al., 2019).

A equipe de enfermagem é responsável direto por desenvolver ações determinantes na prevenção, promoção e tratamento das LPP's, sendo necessária a atuação direta do enfermeiro para a eficácia do tratamento preventivo, de acordo com as necessidades individuais do paciente. A equipe de enfermagem deve sempre que possível reforçar por meio de treinamentos teóricos e práticos as intervenções e tratamentos preventivos para as LPP's. Em relação a assistência da enfermagem, há uma evolução positiva no cuidado das LPP's, no entanto, é observado uma subnotificação dos dados, devido a omissão de casos. A utilização da tecnologia na prática dos profissionais de saúde vem sendo empregado como uma ferramenta auxiliadora no processo de cuidado, otimizando a assistência e melhorando a eficácia do cuidado (Almeida et al., 2019).

4. Conclusão

A assistência e o cuidado da enfermagem fazem toda a diferença no tratamento e recuperação dos pacientes. As LPP implicam em impactos consideráveis na qualidade de vida do paciente, podendo ocasionar complicações ao quadro clínico já apresentado. Fazendo necessário que todos os envolvidos no cuidado do paciente tenham conhecimentos técnicos científicos para oferecer as melhores medidas preventivas e tratamento. Medias como: mudança de decúbito, hidratação da pele, proteção das saliências ósseas e manutenção da higiene do paciente.

A escala de Braden é um dos protocolos mais utilizados para a prevenção das LPP, auxiliando na prevenção e no tratamento adequado e individualizado. A avaliação deve ser adequada e criteriosa para definição do grau/estágio da lesão, devendo ser realizada por um profissional adequado e que tenha conhecimento sobre as lesões. A elaboração e a implementação de protocolos para a prevenção de LPP proporcionam a melhoria da qualidade da assistência. O enfermeiro junto com a sua equipe tem a responsabilidade de avaliar a pele, discutir as ações de enfermagem e decidir a implementação as prevenções e tratamento.

As LPP implicam em impactos consideráveis na qualidade de vida do paciente, podendo ocasionar complicações ao quadro clínico já apresentado. A enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento eficiente. É importante que os profissionais de enfermagem tenham uma qualificação fundamentada em práticas mais eficientes.

O tratamento das LPP apresenta dificuldade quanto ao tempo e recursos financeiros demandados para tal finalidade, explicitando a necessidade da prevenção como otimização dos cuidados de pacientes internados em UTI. Devido a isso, a identificação do risco de cada paciente em apresentar essas lesões possibilita que estratégias de prevenção sejam implantadas pela equipe de enfermagem, visando reduzir a incidência de PLL em UTI e os impactos gerados por esse agravo.

Os estudos apontam as LPP como um problema de saúde pública, entretanto ainda de difícil controle pelos profissionais de saúde, em especial no âmbito da assistência prestada em UTI no Brasil. O desenvolvimento das LPP depende

de diferentes fatores de risco relacionados ao paciente, ambiente, estrutura e processos de trabalho, e o diagnóstico precoce da patologia, mediante avaliação de risco para determinar ações preventivas mais adequadas.

Como medida preventiva ao desenvolvimento de LPP é necessária a elaboração de protocolos institucionais padronizados especificamente para ações de prevenção em todos os setores das unidades hospitalares, como também uma abordagem profissional que respeite a individualidade de cada paciente, oferecendo a assistência de acordo com suas necessidades.

É importante a realização de novos estudos sobre o tema para ajudar na prevenção e tratamento de LPP, assim incentivando a busca de novas pesquisas, com intuito sempre de informar sobre as devidas atualizações do determinado assunto, trazendo benefícios para os leitores em busca de inovação, e da saúde em si.

Referências

- Almeida, F. et al. (2019). Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. *Revista eletrônica acervo saúde*. Teresina-PI. 30, 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e1440.2019>.
- Araújo, C. A. F. et al. (2022). Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. *Escola Anna Nery*. 26. <https://www.scielo.br/j/ean/a/g56ZxXGTLfvTh5sLMPrr6n/?lang=pt>.
- Brasil (2013). RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. DOU, Brasília. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
- Campos, M. M. Y., Souza, M. F. C. & Whitaker, I. Y. (2021). Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Revista Cuidarte mayo*. 12(2). http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200303.
- Cesário, J. M. S., Flauzino, V. H. P. & Mejia, J. V. C. (2020). Metodologia científica: Principais tipos de pesquisas e suas características. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 5(11), p. 23-33. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tipos-de-pesquisas>.
- Correia, A. de S. B. & Santos, I. B. C. (2019). Lesão por Pressão: Medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. Parafba-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 23(1), 33-42. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008168/36793-109434-1-pb.pdf>.
- Costa, L. P. et al. (2022). Fatores de risco para lesão por pressão em pacientes com Covid-19 em unidade de terapia intensiva. *Revista de pesquisa CUIDADO É FUNDAMENTAL - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO*.
- Felisberto, M. P. & Takashi, M. H. (2022). Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. *REVISA*. 11(1), 42-47. <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/848>.
- Ferro, Z. L. A. et al. (2020). Fatores de risco para lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literature. *Revista Brazilian Journal Health*. 3(5), 12802-12813. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16848>.
- Galvão, N. S. et al. (2017). Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(3), 312-318. <https://www.scielo.br/j/reben/a/gGBz83T98q5BbymbNWz7KXq/?format=pdf&lang=pt>.
- Guideline, European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (edição em português brasileiro). EmilyHaesler(Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>.
- Jansen, R. C. S., Silva, K. B. de A. & Moura, M. E. S. (2020). A escala de Braden na avaliação de risco para Lesão por pressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(6)1-7. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/abstract/?lang=pt>.
- Jesus, M. A. P. de et al. (2020). Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. *Rev. baiana enferm*. 34, 1-11. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587>.
- Loudet, C. I. et al. (2017). Diminuição das úlceras por pressão em pacientes com ventilação mecânica aguda prolongada: um estudo quasi-experimental. Buenos-Aires-Argentina. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 29(1), 39-46. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/VtjLGNqyTBszDPRJnpZPCFP/abstract/?lang=pt>
- Otto, C. et al. (2019). Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. Joinville-SC. *Revista Enferm. Foco*. 10(1), 07-11. <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>.
- Ouchi, J. D. et al. (2018). O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias na saúde. *Revista saúde em foco*. Amparo-SP, (10), 412-428. http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf.
- Pachá, H. H. P. et al. (2018). Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo de caso-controle. São José do Rio Preto-SP. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(6), 3203-10. <https://www.scielo.br/j/reben/a/bSnJL7MzRWKDKQqDqhc5f6t/?format=pdf&lang=pt>.

Pinto, B. A. J. et al. (2021). Medidas preventivas de lesão por pressão realizadas em unidades pediátricas de terapia intensiva. *Enferm. Foco*.12(1), 105-110. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3586/1104>.

Rodrigues, A. S. et al. (2018). Lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva: Características, causas, fatores de risco e medidas preventivas. Maranhão-MA. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 10, 991-996. <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS122.pdf>.

Souza, G. da S. S. et al. (2021). Prevenção e tratamento da lesão por pressão na atualidade: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 10(17), 1-10. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23945>.

Souza, N. R. de et al. (2017). Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. Recife-PE. *Revista Estima*. 15(4), 229-239. <https://scholar.archive.org/work/d4jspwyjlnb7hjewolf4djfnxy/access/wayback/https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/442/pdf>.

Stadler, G. P. et al. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. *Enferm. Foco*. 109-114. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2809>.

Zimmermann, G. S. et al. (2018). Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 27(3). <https://www.scielo.br/j/tce/a/fbLkfs9tZMpjwgxyN6Mg5B/?lang=pt>.