



Atuação do enfermeiro no cuidado da lesão por pressão: uma revisão de literatura

Nurse's performance in the care of pressure injuries: a literature review

Luana Vilas Boas Dos Santos Chaves¹, Cláudio Antônio da Silva Júnior^{1*}

Submetido: 08/08/2019

Aceito: 07/09/2020

Resumo

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica que tem como objetivo demonstrar a atuação do enfermeiro no cuidado da lesão por pressão. Foram utilizados artigos da literatura que abordam assuntos relacionados diretamente as lesões por pressão. Os resultados e discussões obtidos revelam que o enfermeiro deve ter um amplo conhecimento relacionado ao tema para propiciar um melhor tratamento, visando um menor custo financeiro tanto para o paciente quanto para as instituições públicas e/ou privadas. Devem também proporcionar um tempo menor de tratamento com o máximo de conforto ao paciente, sensibilizando a equipe a trabalhar com o mesmo objetivo, ressaltando a prevenção e classificação de risco como parte do protocolo de avaliação e tratamento. Conclui-se que o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção, avaliação e tratamento dos pacientes portadores de lesão por pressão, treinando a equipe com relação a novas técnicas, resultando no melhor tratamento possível.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Lesão por Pressão, Unidade de terapia intensiva.

¹Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ***Endereço para correspondência:** Cláudio Antônio da Silva Júnior. Rua Domingos Vieira, 590, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, CEP: 30.140-670. Telefone: +55 (31) 9 9854 0401. E-mail:claudiojunior.biologia@gmail.com. Declaração de Conflitos de Interesse: Nada a declarar.

Abstract

The present work is a bibliographic review that aims to demonstrate the role of nurses in the care of pressure injuries. Literature articles that address issues directly related to pressure injuries were used. The results and discussions show that the nurse should have a wide knowledge related to the subject to provide a better treatment, aiming at a lower financial cost for both the patient and the public and / or private institutions. Also to provide a shorter treatment time with the maximum comfort for the patient, sensitizing the team to work with the same objective, emphasizing the prevention and classification of risk as part of the protocol of evaluation and treatment. It was concluded that nurses have a fundamental role in the prevention, evaluation and treatment of patients with pressure injuries, training the team in relation to the new treatment techniques in order to achieve the best treatment as possible.

Keywords: Nursing care, Pressure Injury, Intensive care unit.

Introdução

A pele é o órgão do corpo responsável pelo revestimento do organismo, indispensável à vida, sendo responsável por isolar os componentes orgânicos do meio externo. Ela representa 12% da massa corporal total, pesando aproximadamente 4,5 quilos, sendo o maior órgão do corpo humano exposto ao meio ambiente^{1,2}. É formada por tecidos de origem ectodérmica e mesodérmica organizados em três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme¹.

A pele desempenha múltiplos papéis, como criar uma barreira entre o corpo e o ambiente, impedir a penetração de microrganismos, função termorreguladora e possuem fibras nervosas, que são responsáveis pelas sensações de calor, frio, dor, pressão, vibração e tato^{1,2}. Além disso, a pele oferece lubrificação e emulsificação, através de suas glândulas sebáceas, que formam o manto lipídico da superfície cutânea, com atividades antibacterianas e antifúngicas². Diversas alterações podem acometer a integridade da pele, resultando em solução de continuidade, descritas como feridas. As lesões podem ser causadas por fatores como pressão, traumas mecânico, químico, físico, isquêmico e cirúrgico⁴. Essas lesões cutâneas podem acometer a população em geral, mas geralmente estão associadas principalmente a pacientes hospitalizados e/ou acamados, independentemente de sexo, faixa etária ou raça. Consequentemente sua incidência eleva os gastos públicos e a redução da qualidade de vida, se tornando um grave problema de saúde pública⁵.

A Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) define a Lesão por pressão (LPP) "como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobreposta a uma proeminência óssea, resultante da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção". A incidência de LPP's em unidades hospitalares no Brasil é elevada, em especial em unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos. Estudos mostram que essas lesões podem variar entre 13 a 41% das internações³. As LPP também estão associadas a fatores como idade, sexo, fatores de risco, déficit neurológico desses pacientes, tempo de internação, déficit nutricional e outros fatores que até então não estão totalmente esclarecidos^{4,5}.

Nesse sentido, a lesão por pressão representa um indicador importante para qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidados^{6,7}.

O reconhecimento por parte dos enfermeiros sobre a etiologia, e a fisiopatologia das LPP's, assim como a realização de uma avaliação correta e um manejo adequado são fatores imprescindíveis para a conduta desse paciente sobretudo em leito de UTI^{6,7,8}. Desse modo, intervenções seguras preventivas nos doentes sob seus cuidados, bem como classificação e seleção de opções com as melhores abordagens terapêuticas devem ser disponíveis visando a cicatrização dessas lesões pode promover a melhoria da qualidade de vida dos doentes^{6,7}.

Outra classificação de relevância ao estudo de lesões é a da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). Ela define a lesão de pressão como sendo um foco de atenção descrito como "dano, inflamação ou ferida da pele ou estruturas subjacentes como resultado da compressão tecidual e perfusão inadequada⁸".

O profissional de enfermagem necessita ter habilidade e capacidade para prestar melhor assistência aos pacientes portadores de lesão por pressão. Essas ações contribuem, para a melhoria na atenção e no cuidado desses doentes. O objetivo desse estudo foi de realizar uma revisão da literatura sobre a importância do conhecimento das melhores estratégias terapêuticas para tratamento e prevenção das LPP's aos profissionais de saúde enfermeiros. Apresentando as principais estratégias utilizadas na sua prevenção e tratamento.

Materiais e Métodos

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica da literatura. Foi realizada uma busca nos principais banco de bases de dados *online*, como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Brasileiros de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). O levantamento dos artigos foi realizado entre os meses de outubro e novembro de 2018, utilizando os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem, Lesão por Pressão, Tratamento, Internação, Cuidados da enfermagem, Unidade de terapia intensiva.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente nos idiomas português, inglês ou espanhol, que tinham como objetivo analisar a

importância do conhecimento e informação sobre estratégias utilizadas para sua prevenção e tratamento. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos sem informações sobre a amostragem, artigos em línguas estrangeiras, artigos com datas inferiores a 2013, artigos sem delineamento dos instrumentos utilizados no tratamento e diagnósticos de LPP's ou artigos que utilizaram outros tipos de análises como tratamento e diagnóstico de LLP's diferentes da abordagem terapêutica do profissional de enfermagem.

Após a pesquisa nas bases de dados, obteve-se um total de 1.614 artigos. Desses achados foi estabelecida a inclusão apenas de artigos compreendidos no período de 2008 a 2018. Aos

a lesão por pressão, abordando as principais 1.614 artigos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão/exclusão: trabalhos duplicados, trabalhos em língua estrangeira, fora da temática do presente estudo, trabalhos fora do período selecionado entre 2008-2018 e artigos sem acesso livre para pesquisa.

Dessa forma após a seleção chegou-se ao número de 38 trabalhos entre artigos publicados, artigos eletrônicos, periódicos e portarias.

O fluxograma descreve a relação de artigos descartados de acordo com o critério de exclusão. Os resultados obtidos por meio de busca nos descritores nas bases de dados estão descritos na **Tabela1**.

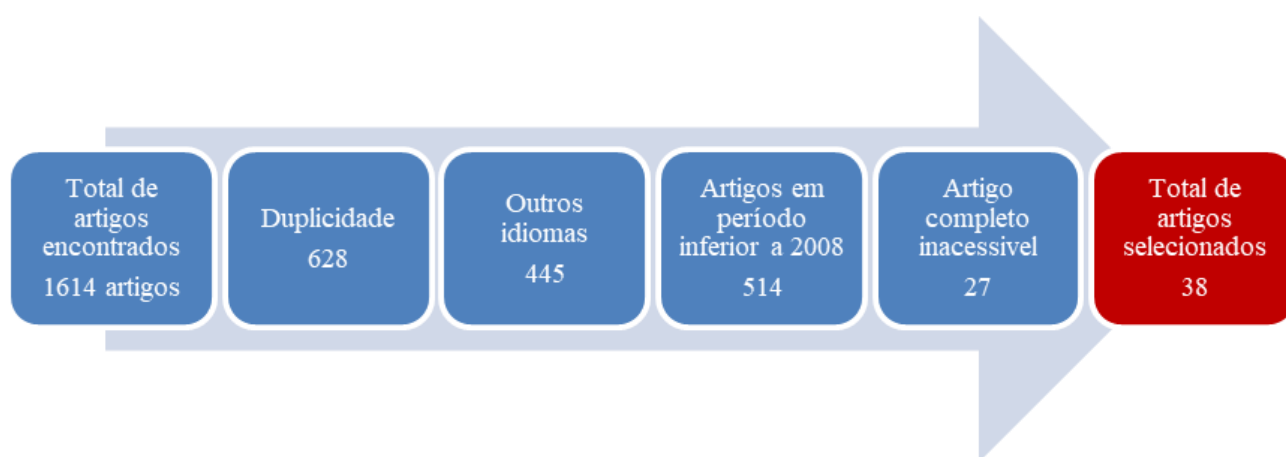


Tabela 1 - Resultado do compilado de número de artigos encontrados para a realização do artigo na pesquisa quanto aos descritores e a base de dados.

DESCRITORES	SCIELO	BDEF	LILACS	MEDLINE	TOTAL
(cuidados de enfermagem) AND (lesão por pressão)	19	45	165	307	536
(assistência de enfermagem) AND (lesão por pressão)	15	136	145	221	517
(assistência de enfermagem) AND (lesão por pressão) AND (internação)	3	72	20	114	209
(cuidados de enfermagem) AND (lesão por pressão) AND (tratamento)	5	81	103	163	352
Total					1.614

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pela autora.

Aos 38 artigos incluídos, foram aplicadas as perguntas norteadoras:

- O estudo aborda o tema de interesse para a investigação?
- O estudo foi publicado no período selecionado para a pesquisa?
- O idioma do estudo está entre os

selecionados para a investigação?

- Será possível atingir o objetivo através do estudo do artigo?

Ao final dessa etapa, após a triagem e leitura dos 38 artigos restantes, 7 artigos foram incluídos, listados na **Tabela 2**, abaixo:

Tabela 2- Artigos incluídos neste estudo para discussão do tema.

Artigo	Autor	Ano	Base de dados
Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão	Miyazaki, Caliri & Santos ⁹	2010	SCIELO
Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão	Dantas et al. ¹⁰	2014	BDNENF
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva	Vasconcelos & Caliri ¹¹	2016	SCIELO
Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão	Galvão et al. ¹²	2017	SCIELO
Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos	Caldini et al. ¹³	2017	LILACS
Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	Zimmermann et al. ¹⁴	2018	SCIELO
Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária	Soares & Heidemann ¹⁵	2018	SCIELO

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pela autora.

Referencial Teórico

Lesão

A pele é descrita na literatura como maior órgão do corpo humano e oferece proteção contra agentes infecciosos, lesões ou traumas, proteção solar, controle da temperatura corporal e função sensorial. É composta por três camadas: epiderme, derme e hipoderme²⁰. A integridade da pele prejudicada é definida como um estado no qual o indivíduo apresenta lesão em mucosa, córnea e tecido cutâneo, levando a descontinuidade da pele, destruição de suas camadas e a invasão de estruturas do corpo²¹. As feridas não são representadas apenas pela lesão da pele e do tecido celular subcutâneo, pode incluir lesão em músculos, tendões e ossos. As feridas, são classificadas quanto a sua etiologia, complexidade e tempo de existência¹⁹.

O aparecimento de feridas aumenta os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população, além de causar a seus portadores e familiares problemas como: dor permanente, incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais²².

Lima e Guerra (2011)¹⁶ definem a Lesão por pressão como uma área de morte celular localizada, devida a pressão de tecidos moles por longos períodos, de uma proeminência óssea sobre uma superfície dura¹⁶. A Associação Brasileira de Estomaterapia²³ – SOBEST divulgou a atualização das descrições de lesão por pressão e descreve como:

“Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada

ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato.”

A LPP é comum em proeminências ósseas, proveniente de pressão, fricção e cisalhamento e de fatores interno ao paciente que produzem lesão tissular de pele e/ou tecido subjacente, não cicatriza facilmente, causa dor e desconforto, e requer abordagem multiprofissional no cuidado²⁴. A fisiopatologia da LPP envolve diversos fatores sejam eles internos como: idade avançada, comorbidades, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência; fatores e externos, como: pressão, cisalhamento, fricção e umidade. A lesão por pressão é um problema para os serviços de saúde, envolvendo a equipe multidisciplinar.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incidência e a prevalência das úlceras de LPP's é um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Segundo a OMS, aproximadamente 95% das úlceras de pressão podem ser evitadas com a adoção de medidas especiais. De acordo com o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), a prevalência de úlcera de pressão nos hospitais dos Estados Unidos varia de 3% a 14%, aumentando para 15% a 25% nos casos em que os pacientes se encontram em repouso absoluto².

No Brasil, não há dados suficientes que indiquem a incidência e a prevalência de úlcera de pressão. Os estudos voltados para esse caráter são localizados em cidades específicas e realizados em alguns setores hospitalares^{4,5}. Diante da complexidade do problema é imperativo que medidas preventivas sistematizadas e de caráter institucional com envolvimento de toda a equipe de enfermagem sejam adotadas²⁵

Avaliação

Uma avaliação equivocada pode causar dor, aumentar a lesão, o custo e o tempo de tratamento. Portanto, o enfermeiro deve estar qualificado para a avaliação correta da lesão. O ideal é que seja feito o acompanhamento pelo enfermeiro, pela equipe de saúde com avaliações frequentes do estado geral de saúde, assim como as orientações sobre novos hábitos de vida e sessões de trocas de curativos.

Santos, et al. (2010) diz que:

“A avaliação de feridas, quanto aos mais diversos aspectos, é fundamental para a prescrição de um tratamento adequado, envolvendo desde a etiologia até as características clínicas do leito da lesão e área circundante, bem como as doenças de base do cliente. O olhar especializado da enfermagem é fundamental e indispensável para a determinação de um tratamento apropriado das feridas e que ao se analisar que a pele, além de ser o cartão de apresentação, é o maior órgão do ser humano, torna-se evidente a responsabilidade, principalmente do profissional enfermeiro, em promover e cooperar com o organismo para uma perfeita reconstrução tecidual, porém entender a cicatrização como um processo endógeno não implica em descuidar do tratamento tópico.”

O processo de cicatrização fisiológica das feridas pode ser dividido em três fases que se superpõem: inflamatória, proliferativa e de remodelação^{2,3}. Na primeira fase, ocorrem hemostasia, migração de leucócitos e início da cascata de reparação tecidual. Na fase 2 da cicatrização acontece a proliferação, caracterizada por fibroplasia, angiogênese e reepitelização. Na fase 3, acontece o aumento da resistência do leito danificado^{2,3}. Em situações onde acontece a redução da resposta do organismo, como no diabetes mellitus e/ou na exposição excessiva à radiação, pode ocorrer a formação úlceras com retardo do processo de cicatrização²⁷. Em casos em que ocorre um aumento da resposta do organismo poderá se formar a cicatriz queloidiana ou cicatriz hipertrófica²⁷.

Durante a avaliação, a verificação dos fatores locais que poderão levar a alteração da evolução fisiológica da cicatrização se faz necessária. Ficar atento aos sinais (exsudação purulenta, hipertermia, eritema, dor, calor local e edema) que podem estar associados à presença de infecção, o processo infeccioso da ferida causará destruição tecidual, além de retardar a síntese de colágeno e impedir a epitelização. Esse processo de avaliação deve ocorrer a cada troca de curativo. Durante a avaliação, devem ser verificadas as características da lesão, assim como a localização, extensão, exposição tecidual, margem, pele perilesional e sensibilidade dolorosa¹⁸.

A classificação dessas lesões segundo o NPUAP é descrita a seguir³.

- Estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece.
- Estágio 2: Perda parcial da pele, com exposição da derme, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta ou rompida.
- Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível, apresenta tecido de granulação, pode ocorrer descolamento e túneis.
- Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total com exposição direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso, esfacelo e/ou escara pode estar visível, pode apresentar túneis.
- Lesão por pressão não classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara.
- Lesão por pressão tissular profunda: Pele intacta ou não, com área de descoloração, vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou bolha com exsudato sanguinolento.
- Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico: Está relacionada a dispositivo médico, geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo.

Lesão por pressão em membranas mucosas: Essa lesão ocorre devido ao uso de dispositivos médicos no local do dano, essas lesões não podem ser categorizadas.

Prevenção

O enfermeiro é o profissional mais próximo ao paciente, no contexto do tratamento de feridas, portanto, entre suas condutas devem ser adotadas orientações para a prevenção, principalmente aos grupos que estão em estado de imobilidade no leito. As ações de prevenção para o aparecimento de feridas referem-se à atenção constante às alterações da pele, identificação do grupo de risco, higienização do paciente e leito, mudanças de decúbito, massagem de conforto, além de medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso no paciente, dieta, hidratação, e orientações ao paciente e família quanto às possibilidades de LPP²⁹. Evitar que essas lesões ocorram é sem dúvida uma opção

mais fácil que o tratamento. Dessa forma medidas para prevenir e minimizar o surgimento de LPP's devem ser adotadas. Medidas como mudança de decúbito efetiva, equipar as unidades hospitalares com material que proporcionem alívio de zonas de pressão, monitorizar o grau de risco, incidência e prevalência, sensibilizar as equipes de cuidado para a problemática, são ações eficazes, descritas na literatura e que poderão reduzir grandes gastos com materiais para curativos especiais³⁰.

Curativo

Curativo ou cobertura é descrito como um meio terapêutico que consiste na higienização e aplicação de material sobre uma ferida, a fim de oferecer proteção, absorção e drenagem, melhorando as condições do leito da ferida e auxiliando em sua resolução¹⁹. O curativo visa facilitar a cicatrização, porém, se mal escolhido pode não somente retardar a cicatrização, como também agravar a condição da LPP. O curativo ideal deve ser capaz de manter alta umidade entre a sua interface e a da ferida, remover o excesso de exsudato, permitir a troca gasosa, fornecer isolamento térmico, ser impermeável a bactérias, ser isento de contaminação externa à ferida e permitir sua remoção sem causar trauma na lesão¹⁸.

Existem atualmente no mercado diversos tipos de materiais e coberturas para realização de curativo que podem ser utilizados nas diferentes etapas de tratamento das feridas, que envolvem: higienização, desbridamento, diminuição da população bacteriana, controle do exsudato, estímulo à granulação e proteção da reepitelização¹⁹. Entretanto, para que os resultados esperados sejam alcançados, eles devem ser indicados de forma correta, cabendo ao enfermeiro a prescrição adequada desses meios de tratamento^{3,4,28}.

Resultados

Após análise dos artigos selecionados, foi elaborada uma tabela comparativa para melhor compreensão dos achados encontrados nos artigos, conforme mostra a **Tabela 3**:

Tabela 3 - Estudos e Resultados.

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS/CONCLUSÃO
Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão.	Miyazaki, Caliri & Santos ⁹	2010	Descrever e analisar o conhecimento dos membros da equipe de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, em um hospital universitário, sobre a prevenção da úlcera por pressão.	Estudo descritivo onde os dados foram coletados por meio de um questionário validado.	Foi observado que a porcentagem média de acertos no teste de conhecimento foi de 79,4% (dp=8,3%) para os enfermeiros e 73,6% (dp=9,8%) para os auxiliares/ técnicos de enfermagem. Foram 386 indivíduos participantes do estudo sendo que 64,8% eram auxiliares/ técnicos de enfermagem e 35,2%, enfermeiros. Concluindo que ambas as categorias de profissionais apresentam déficits de conhecimento em algumas áreas referentes ao tema.
Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão.	Dantas et al. ¹⁰	2014	Analisar a atuação dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva no tratamento das úlceras por pressão.	Estudo descritivo aplicando um questionário desenvolvido com 13 enfermeiros em uma UTI de um Hospital Universitário no nordeste do Brasil.	Demonstrou que os enfermeiros foram capazes de mencionar as principais condutas na avaliação inicial, escolha da cobertura, conforme avaliação individual e a realização de desbridamento mecânico.
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.	Vasconcelos & Caliri ¹¹	2016	Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de lesões por pressão, em Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo comparativo, onde foram observadas as ações de enfermagem durante 38 banhos no leito antes e 44 depois do protocolo.	Observou-se maior frequência das ações: avaliação do risco para lesões por pressão nos dias subsequentes à admissão sendo, observação de proeminências ósseas aplicação de hidratante em todas as regiões corporais, elevação do paciente do leito na movimentação proteção de proeminências ósseas do joelho e elevação do calcâneo.
Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos.	Caldini et al. ¹³	2017	Estabelecer relações entre as intervenções e os resultados de enfermagem para o diagnóstico Risco de lesão por pressão em pacientes críticos.	Estudo longitudinal, realizado com 63 pacientes, em uma unidade de terapia intensiva que utilizou a Escala de Braden como parâmetro para o risco de lesão por pressão.	Foram utilizadas quatro relações associadas ao risco de lesão por pressão sendo elas; intervenções/resultados para percepção sensorial; 11 para umidade; cinco para atividade; seis para nutrição; quatro para mobilidade; e três para fricção/cisalhamento.
Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão.	Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCG, Nogueira PC ¹²	2017	Descrever e analisar os conhecimentos da equipe de enfermagem acerca da classificação, avaliação e medidas de prevenção de úlceras por pressão.	Estudo descritivo, com dados coletados por meio de um instrumento validado. Amostra de 40 funcionários, sendo 14 enfermeiros e 26 técnicos/ auxiliares de enfermagem.	Foi observado que os maiores índices de acertos a respeito das melhores condutas para a prevenção de úlceras por pressão foram nos grupos técnicos/auxiliares 63,4% seguido dos enfermeiros 51,4%, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos somente para a categoria de prevenção de LP's (p<0,001). mandatória a capacitação desses profissionais.

Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária	Soares & Heidemann ¹⁴	2018	Apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da atenção primária.	Pesquisa convergente assistencial, realizada num distrito sanitário do Sul do Brasil, com 20 enfermeiros. A coleta de dados por meio de entrevista e de ações práticas e educativas em formato de oficina temática.	Da prática educativa culminaram duas categorias: Percepções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na atenção primária, sendo esta revelada como uma importante ferramenta no reconhecimento das pessoas vulneráveis; e Desvelar as práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a lesão por pressão, tendo esta as aspirações voltadas a um adequado direcionamento dos cuidados na busca por melhorar a qualidade de vida.
--	----------------------------------	------	---	---	--

Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados encontrados no estudo de Vasconcelos e Caliri (2017)¹¹ mostraram a importância da criação de protocolos para sistematização dos cuidados e prevenção da LPP. As atividades e estratégias usadas para a produção e implementação do protocolo de prevenção de LPP na UTI, podem ser utilizadas como parte de iniciativas para educação e capacitação de profissionais nesta e em outras instituições. Assim, sugere-se que iniciativas semelhantes, envolvendo docentes/pesquisadores de instituições de ensino superior de enfermagem e os profissionais do serviço, ocorram no sentido de contribuir para incorporação das evidências científicas no campo da prática. A literatura destaca que a implementação sistemática das melhores práticas, recomendadas nas diretrizes para a prática clínica tem sido um desafio para muitas instituições³². O estudo identificou que existe necessidade de incrementar a adoção de estratégias para a avaliação de risco que deve ser iniciada logo na admissão do paciente e prosseguir nos dias subsequentes a internação. A partir dessa avaliação inicial e frequente é que o enfermeiro, por meio do raciocínio clínico, pode estabelecer as condutas para individualizar a assistência centrada no paciente, com a colaboração deste, de sua família e dos profissionais de saúde^{27,28}.

O estudo de Soares e Heidemann (2018)¹⁵ analisou as percepções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na Atenção Primária à Saúde e identificar as práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a LPP. No cuidar em enfermagem, a Escala se configura num passo importante para evitar o desenvolvimento da lesão por pressão, no entanto, a falta desta avaliação sistematizada, assim como um plano de cuidados voltado a prevenir o agravo e promover a saúde das pessoas no domicílio, ainda se traduz numa lacuna de conhecimentos na área da Atenção primária a saúde²⁹.

No que diz respeito à sistematização da assistência, um estudo que cruzou os cuidados dos enfermeiros para pacientes em risco de lesão por pressão e as intervenções da *Nursing Interventions Classification* (NIC) pautada na Braden, apontou semelhanças, demonstrando efetiva relação da escala e diagnósticos de enfermagem¹⁸. Zimmermann et al. (2018)¹⁴ investigaram a predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva, os dados foram mensurados unicamente com escalas

genéricas (Escala de Braden, RAPS, Waterlow, Norton e 4-factor model) em sete dos 13 estudos com a finalidade de comparar suas capacidades preditivas. Entre as escalas genéricas a escala de Braden era a mais utilizada para predição de risco. Segundo a *American National Pressure Ulcer Advisory Panel*, uma boa escala está relacionada à fácil aplicação, bons valores preditivos, alta sensibilidade e alta especificidade. Recente revisão sistemática com meta-análise identificou 57 escalas para predição de risco de LPP traduzidas e validadas em diferentes idiomas, o que evidencia a complexidade do tema³².

Caldini et al (2017) em seu estudo buscou estabelecer relações entre as intervenções e os resultados de enfermagem para o diagnóstico Risco de lesão por pressão em pacientes críticos. O estudo se tratou de uma de validação de conteúdo das intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com risco de lesão por pressão, as intervenções que apresentaram relação com a umidade foram: supervisão da pele, banho, cuidados na incontinência urinária. Resultados contraditórios foram encontrados na literatura, em que as intervenções controle hidroeletrólítico, controle de eletrólitos e controle de medicamentos foram descartadas para o cenário da prática de pacientes com risco de lesão por pressão³³. A partir do mapeamento cruzado, verificaram-se quatro relações intervenções/resultados para o fator de risco percepção sensorial; onze para umidade; cinco para atividade; seis para nutrição; quatro para mobilidade; e três para fricção e cisalhamento. O principal fator de risco foi umidade, os seguintes resultados esperados: eliminação urinária, resposta à medicação, cicatrização de feridas: segunda intenção, autocuidado: banho, equilíbrio hídrico, equilíbrio eletrolítico e ácido-base, continência intestinal e integridade tissular: pele e mucosas, autocuidado: higiene, continência urinária, locomoção: caminhar, mobilidade, repouso, posicionamento do corpo: autoiniciado, desempenho da mecânica corporal, peso: massa corpórea, estado nutricional: indicadores bioquímicos, função gastrointestinal, estado nutricional, autocuidado: alimentação e eliminação intestinal.

Vários autores enfatizam a avaliação inicial como imprescindível para o tratamento das lesões, devendo ser realizada individualmente, e observados aspectos sistêmicos como presença de comorbidades, tabagismo, etilismo, aspectos

nutricionais, idade, seguido pela avaliação da lesão quanto ao estadiamento e presença de infecção, que orientarão o profissional com relação à melhor conduta a ser tomada^{34,35}.

Diante da divergência dos relatos dos profissionais quanto às condutas feitas na prática, pode se observar, no estudo de Dantas (2011), que os enfermeiros instituem cuidados importantes para o tratamento das úlceras por pressão, entretanto não o fazem de modo padronizado e baseado em evidências científicas atuais. Este fato é preocupante, tendo em vista que o enfermeiro é um agente ativo no processo de cuidado ao paciente e suas necessidades, devendo apropriar-se de conhecimentos que forneçam embasamento para o tratamento de iatrogenias, dentre elas as úlceras por pressão.

Em 2017 um estudo feito em Manaus por Galvão et al., buscou descrever e analisar os conhecimentos da equipe de enfermagem acerca da classificação, avaliação e medidas de prevenção de lesões por pressão. O resultado do estudo mostrou que houve acertos significativamente maiores entre os técnicos/auxiliares de enfermagem, tanto para a categoria medidas de prevenção como para o total das questões comparativamente aos enfermeiros, todas bem abaixo da nota de corte aqui estabelecida (90%). Esse fato é bastante temerário ao se considerar que é sua responsabilidade como enfermeiro capacitar e orientar os técnicos e auxiliares/ técnicos de enfermagem na assistência prestada ao paciente.

Esse resultado corrobora com o estudo de Miyazaki et al. (2011) desenvolvido com membros da equipe de enfermagem em um hospital universitário de nível terciário do interior paulista, onde foi aplicado o mesmo teste de conhecimento aqui empregado, obtiveram-se médias totais similares de acertos entre enfermeiros (79,4%; DP=8,3) e técnicos/auxiliares de enfermagem (73,6% DP=9,8), superiores aos obtidos no presente estudo. Essas médias mostraram conhecimentos de toda a equipe de enfermagem considerados insuficientes pelos autores.

Considerações Finais

Os enfermeiros têm a responsabilidade de prever e prover recursos humanos, materiais e estruturais, utilizando dados científicos para

implantar medidas preventivas de lesão por pressão. Porém quando o desenvolvimento de LPP é inevitável, é necessária a adoção de ações terapêuticas adequadas a fim de minimizar as suas consequências e evitar a evolução de sua gravidade. Sendo assim os enfermeiros precisam além do conhecimento técnico científico, possuir informações sobre os custos decorrentes dos cuidados de enfermagem para o tratamento de lesão por pressão a fim de direcionar o uso racional e eficiente de recursos escassos, contribuindo, efetivamente, com o gerenciamento dos custos associados.

Os enfermeiros instituem cuidados importantes para o tratamento da lesão por pressão, entretanto não o fazem de modo padronizado e baseado em evidências científicas atuais. Este fato é preocupante, tendo em vista que o enfermeiro é um agente ativo no processo de cuidado ao paciente e suas necessidades, devendo apropriar-se de conhecimentos que forneçam embasamento para o tratamento de iatrogenias, dentre elas a LPP. O processo pode ser concretizado através da construção de protocolos de prevenção e tratamento de úlceras por pressão, que devem ser revisados periodicamente, permitindo a uniformização da assistência, com ênfase na educação em saúde.

Diante do exposto, deve-se considerar, ainda, a importância do treinamento e capacitação da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva com relação ao tratamento e prevenção das lesões; e ao trabalho da equipe multiprofissional de forma integrada, através do compartilhamento de saberes, discussão de casos e atuação conjunta, a fim de fornecer um cuidado de qualidade aos pacientes.

Referências

1. Sampaio SAP, Riviti EA. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas, 2008.
2. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia básica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
3. EPUAP & NPUAP. (2009). Washington DC; 2009. International Guidelines for Prevention and treatment of pressure ulcers.
4. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional

de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Diário Oficial da União; 2013.

6. DGS-Direção Geral de Saúde (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Orientação nº 17/2011 de 19/05/2011 da Direção Geral de Saúde. Lisboa – Portugal.

7. Russo CA, Elixhauser A. Hospitalizations related to pressure sores. Statistical Brief #3. AHRQ Health care cost and utilization project. April 2006. [Acesso em: 14 jan 2019] Disponível em: www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb3.pdf.

8. Tosin MHS, Mecone CAC, Oliveira BGRB. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Rev. Bras. Enferm. 2015;68(4): 730-731. [Acesso em: 14 jan 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000400730&lng=pt.https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680422i.

9. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010; 18(6):1203-1211.

10. Dantas AL, Cabral PF, Dantas KAMD, Medeiros AB, Brandão LC Ana Luisa. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2014;6(2):716-724.

11. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. 2016;21(1):1-4.

12. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLGC, Nogueira PC. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017;70(2): 294-300.

13. Caldini LN, Silva RA, Melo GAA, Pereira FGF, Frota NM, et al. Nursing interventions and outcomes for pressure ulcer risk in critically ill patients. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2017;18(5):598-605.

14. Zimmermann GS, Cremasco MF, Zanei SSV/, Takahashi SM, Cohrs CR, Whitaker IY. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Texto & Contexto – Enfermagem. 2018;27(3).

15. Soares, CF; Heidemann, ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. Texto & Contexto Enfermagem. 2018;27(2).

16. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2011;16(1).

17. Santos AARD, Medeiros ABDA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2010; 547-552.

18. Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello B, Azambuja F, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. RevEscEnferm USP. 2014; 48(3):454-61.

19. Smaniotto PHDS, Ferreira MC, Isaac C, Galli R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2012;27(4):623-626.

20. Da Cunha, NA. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. 2006.[Acesso em: 20 jan 2019]. Disponível em: http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf.

21. Bersusa AAS, Lages JS. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. Ciência, cuidado e saúde, 2008;3(1):081-092.

22. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. Ciência, cuidado e saúde. 2012;10(2):366-372.

23. Yamanda BA, Capaldo EF, Azevedo GR, Blanes L, Rogenski NM et al. Competências do enfermeiro estomaterapeuta. *Estima*. 2009; 16(1). [Acesso em Janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/19>
24. Crozeta K, Roehrs H, Stocco JGD, Meier MJ. Gestão de risco de úlceras por pressão: um compromisso ético-legal do enfermeiro. [Acesso em 24 jan 2019]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10730460-Gestao-de-risco-de-ulceras-por-pressao-um-compromisso-etico-legal-do-enfermeiro.html>
25. Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA*, 2007;27(2):61-4.
26. Mata VE, Porto F, Firmino F. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 2010;2(3):244-244.
27. Isaac C, Ladeira PRS, Rêgo FMP, AldunateJCB, Ferreira MC. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. *Revista de Medicina*. 2010;89(3-4):125-131.
28. Registered Nurses Association of Ontario. Risk assessment and prevention of pressure ulcer: guideline supplement. Toronto (CAN): RN Assoc Ont; 2002: 45. [Acesso em Janeiro de 2019]. Disponível em http://rnao.ca/sites/rnaoca/files/storage/related/774_9_PRESSUREULCERS_Supplement_2011.pdf.
29. Garcia-Días JF, Cabello-Jaime R, Muñoz-Conde M, Bergera-Lezaun I, Blanca-Barba F, Carrasco-Herrero JM, et al. Validación de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluídos en programa de inmobilizados. *Gerokomos*. 2015; 26(4): 150-6.
30. Goulart FM, Ferreira JA, Santos KDA, Morais VM, Freitas Filho GA. Prevenção de Lesão por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. *Rev Objetiva*. 2008;4(1).
31. Malicia, VV, Sória DDAC, Coelho FM, de Souza MB. Lesão por pressão: Desafios e compensações da avaliação de enfermagem com o uso de escala de Braden. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2011.
32. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Agreda JJS. Predictive Capacity of Risk Assessment Scales and Clinical Judgment for Pressure Ulcers: a metaanalysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. [Internet] 2014 Feb [Cited 2016 Nov 09]; 41(1):24-34.
33. Bavaresco T, Lucena AF. Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(6):1109-16.
34. Scemons D, Elston D. Nurse to nurse: cuidados com feridas em enfermagem. Porto Alegre: AMGH; 2011.
35. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(1):98-105.
36. Soares Daniel Augusto dos Santos, Vendramin Fabiel Spani, Pereira Lucas Montenegro Duarte, Proença Priscyla Kowalewski, Marques Mauro Moreira. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Cir. Plást.* [Internet]. 2011 Dec [cited 2020 Sep 6]; 26 (4): 578-581. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198351752011000400007&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000400007>.