

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

## NURSING PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Beatriz Ribeiro da Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6163-2963>

Myllena Roriz de Morais<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6706-6085>

Rayssa Chrystina da Silva Soares<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3107-6011>

Angelita Giovana Caldeira<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2951-9629>

Elisângela de Andrade Aoyama<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1433-3845>

<sup>1</sup>Discentes de Enfermagem. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup>Mestra em Gerontologia. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior. Graduada em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: angelita.caldeira@uniceplac.edu.br

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: elisangela.aoyama@uniceplac.edu.br

### Como citar este artigo:

Silva BR, Morais MR, Soares RCS, Caldeira AG, Aoyama EA. Atuação da enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):58-66.

Submissão: 11.11.2021

Aprovação: 21.11.2021

**Resumo:** A Lesão por Pressão (LPP) é uma das maiores causas prevalentes em pacientes acamados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O enfermeiro tem papel importante nos cuidados com esses pacientes, sendo necessário a realização de avaliação criteriosa e específica, evoluções das lesões e que sejam elaborados cuidados para que não desenvolvam novas lesões. O estudo tem o objetivo apresentar as condutas de enfermagem na prevenção de LPP em pacientes críticos internados em UTI, identificar os fatores de risco que predis põe o surgimento de LPP e identificar como os enfermeiros classificam as LPP. Trata-se de uma revisão de literatura que visa se aprofundar em 16 artigos que estão dentro do período de 2016 a 2021, de diferentes autores mas que tratam o mesmo tema. É relevante gerenciar os riscos das LPP e implementar estratégias com o intuito de reduzir o dano tecidual, como realizar a mudança de decúbito a cada 2 horas, estimular a deambulação sempre que possível ou mobilidade no leito. Através desse estudo foram identificadas condutas de enfermagem afim de evitar uma LPP, e os principais fatores de risco no desenvolvimento de uma lesão, dentre os mais relevantes destaca-se a Diabete Mellitus, Hipertensão, idade avançada, obesidade. Para avaliação das lesões enfatiza-se o uso prevalente da escala de Braden e ressalta a existência de outras escalas de avaliação. Evidencia-se a importância de uma boa conduta de enfermagem em evitar o surgimento de novas lesões, como bom planejamento para tratar as lesões já existentes, para obter boa evolução.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, lesão por pressão e Unidade de Terapia Intensiva.

**Abstract:** Pressure Injury is one of the most prevalent causes in patients bedridden in the Intensive Care Unit (ICU). The nurse has an important role in the care of these patients, requiring a careful and specific assessment, evolution of the lesions and to be prepared so that they do not develop new lesions. The study aims to present nursing behaviors in the prevention of pressure injuries in critically ill patients admitted to the ICU, identify the risk factors that predispose their emergence and identify how nurses classify them. This is a literature review that aims to go deeper into 16 articles that are within the period from 2016 to 2021, by different authors but dealing with the same topic. It is important to manage the risks of pressure injuries and implement strategies in order to reduce tissue damage, such as changing the position every 2 hours, encouraging walking whenever possible or mobility in bed. Through this study, nursing behaviors were identified in order to avoid them, and the main risk factors in the development of an injury, among the most relevant stands out Diabetes Mellitus, Hypertension, old age, obesity. For the assessment of injuries, the prevalent use of the Braden scale is emphasized, and the existence of other assessment scales is highlighted. The importance of good nursing behavior in preventing the appearance of new injuries is highlighted, as well as good planning to treat existing injuries, in order to obtain a good evolution.

**Keywords:** Nursing care, pressure injury and Intensive Care Unit.



<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>



[revistarebis@gmail.com](mailto:revistarebis@gmail.com)

## Introdução

A lesão por pressão (LPP) é um dano prevalente em paciente acamados e cadeirantes com idade avançada. É causado na pele, nos tecidos subjacentes e frequentemente estão localizados sobre uma proeminência óssea. Partindo desse pressuposto, percebe-se que nas unidades de terapia intensiva há uma incidência significativa de pacientes que possuem LPP [1].

O enfermeiro tem papel imprescindível nos cuidados aos pacientes com LPP, sendo de extrema relevância a realização de avaliação criteriosa e específica para cada paciente. Assim, é primordial cuidar e buscar uma evolução para as lesões já existentes, também é extremamente pertinente que sejam feitas gradualmente avaliações para que os pacientes não desenvolvam novas lesões e não tenham piora das lesões já existentes [2].

A pele intacta pode apresentar uma lesão, assim como a LPP aberta, nesse contexto, deve-se atentar incessantemente para o cisalhamento, que é a interação da gravidade com a fricção, no qual exerce uma força concomitante com a pele do paciente [3].

A lesão pode apresentar de forma dolorosa, aberta, íntegra, fétida, profunda ou superficial, e a *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, nos oferece formas de classificar as lesões através de estágios, o que favorece a conduta através dos cuidados, uma vez que, consegue-se avaliar e cuidar dessa lesão baseado no estágio que ela se encontra [4].

A lesão pode ser classificada de acordo com a escala de Braden, na qual, avalia-se o risco da lesão. Nesta escala, é possível verificar as alterações relacionadas a integridade da pele [5].

Na escala de Braden, além dos fatores de risco, também se avalia a pontuação, e será essa pontuação que se dá a resposta como um risco brando, um risco moderado ou risco severo do paciente evoluir para a abertura de lesão. Percebe-se então que, a avaliação do grau de risco deve ser criteriosa e contínua, uma vez que a conduta de enfermagem baseada nessa escala, pode prevenir a abertura de lesão [6].

Portanto, cabe-se destacar a importância de o enfermeiro fazer a avaliação do paciente, checar o prontuário, verificar se os cuidados destinados àquele paciente estão sendo relevantes, se está tendo melhora, se está estabilizado, ou se porventura, não está havendo uma piora do quadro [1].

Nessa perspectiva, este estudo justifica-se por contribuir com a atuação de enfermagem na prevenção de LPP na UTI, visto que, esse dano pode ser evitado com uma avaliação assídua, precisa e com uma conduta adequada pela equipe de enfermagem. O estudo tem o objetivo de apresentar condutas de enfermagem na prevenção de LPP em pacientes críticos internados em UTI, identificar os fatores de risco que predisõem o surgimento de LPP e verificar como os enfermeiros classificam as LPP.

## Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão da literatura que visa se aprofundar em diversos artigos de diferentes autores que traz o mesmo tema.

A revisão da literatura tem a finalidade de nortear o trabalho a ser desenvolvido. Envolvendo as especificações do tema, problema, hipótese, objetivos, justificava e a metodologia [7].

Como base de dados foram escolhidos o *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library* (SciELO) e PROQUEST. Os descritores para esta pesquisa foram cuidados de enfermagem, LPP e UTI.

Critérios de inclusão: artigos completos publicados de 2016 a 2021, de língua portuguesa e que respondam à questão norteadora.

Critérios de exclusão: capítulos de livros, teses de mestrados e doutorados, artigos completos que não estão na língua portuguesa e que não estão dentro do período de 2016 a 2021.

Após o levantamento das publicações foram pré-selecionados em planilha do Excel 96 artigos para serem analisados e aplicados na elaboração da pesquisa. Diante de uma análise mais minuciosa foram selecionados 16 artigos que abordaram questões relacionadas as condutas de enfermagem na prevenção de LPP em pacientes críticos internados em UTI.

Para melhor compreensão dos resultados houve a elaboração de quadros onde os principais dados foram comparados à luz da literatura.

## Fisiologia da Pele

A pele é o maior órgão do corpo humano que tem finalidade de proteger os órgãos internos do meio externo, além disso, ela regula a temperatura e a sensibilidade do organismo. A pele atinge cerca de 16% do peso corporal e é formada por três camadas sendo elas epiderme, derme e hipoderme [2].

A camada mais externa (epiderme) formada por tecido epitelial, desempenha uma função contra agentes infecciosos. Ela é composta por células basais que auxiliam o epitélio e melanócitos que é responsável pela formação do melasma [8].

A derme, camada do meio, é formada por um gel viscoso abundante em mucopolissacarídeos que tem a finalidade de ajudar na resistência mecânica que é constituída por três fibras: colágenas, elásticas e reticulares. Esta camada é responsável por suprir suporte, resistência, sangue e oxigênio à pele [2].

A camada mais profunda (hipoderme ou tecido subcutâneo) é completamente formada pelo tecido adiposo, que é responsável por armazenar nutrientes, ajudar na proteção mecânica, no isolamento térmico e modelagem na superfície corporal. Camada mais propícia a ter lesões e feridas, causando principalmente LPP [8].

## Lesões

Lesão é um tecido anormal em um organismo vivo, encontrado no tecido mucoso e cutâneo causando uma degradação ou morte tecidual. As lesões podem ser encontradas em inúmeras regiões: mucosas (meio interno e externo), serosas (onde o peritônio é mais acometido) e complexas [2].

Uma dos fatores resultantes mais frequente é a estadia demorado nos hospitais, pois a lesão prejudica principalmente pacientes que estão restrito ao leito com dificuldade na marcha e de se locomover [5]

### **LPP e seus estágios**

A LPP é um dano na qual tem aumentado os casos de forma significativa e tem sido um cuidado que envolve toda a equipe multiprofissional de saúde, afinal, o cuidado voltado para cada paciente deve ser de forma holística e exclusiva [9].

A LPP é uma lesão na pele, devido à pressão prolongada, o que desenvolveu uma redução da circulação sanguínea ocasionando a necrose tecidual [3]. As principais áreas agredidas são: sacral, trocânter, isquiática e calcânea. Causada pela pressão na pele entra uma proeminência óssea [10].

Sabe-se que a LPP estágio I é definida pele íntegra com eritema não branqueável, e vale ressaltar que, pode apresentar-se diferente em pele de cor escura. Eritema que embranquece ou alteração na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) precede-se as mudanças visuais. Alteração na cor não está incluso descoloração púrpura ou castanha, essas estão associadas a dano tissular profundo [11].

A LPP estágio II é caracterizada pela perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. Nesse estágio, o leito da ferida viável, com coloração rosa ou vermelha, úmido, e pode apresenta-se em forma de bolha intacta ou rompida. Tecido adiposo e profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelos e escaras não são presentes [12].

A LPP estágio III tem uma perda da pele em sua espessura total, sendo visível a gordura e, geralmente, o tecido de granulação e epíbolo estão presentes. Pode ser visível esfacelos e escaras. A profundidade do dano tissular varia-se de acordo com a localização anatômica. Nesse estágio não há exposição de tendões, músculos, ligamentos, cartilagens e ossos [4].

A LPP estágio IV apresenta-se em perda da pele em sua espessura total e perda tissular, na qual, músculos, ligamentos, tendões, ossos e cartilagens são perceptíveis e palpáveis. Geralmente, são LPP cavitadas, com escara e esfacelos, assim também como necrose. A profundidade varia de acordo com a localização anatômica [13].

A LPP não classificável, é caracterizada por uma perda da pele em sua espessura total, porém, a perda tissular não é visível. Nesse estágio, a extensão do dano não é identificada por está coberta de esfacelos e escara [4].

A LPP tissular profunda, com descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e não branqueável, pode apresentar em pele intacta ou não.

Geralmente, a dor e a mudança de temperatura antecede-se a alteração de coloração da pele. Em pessoas com cor da pele mais escura, a descoloração apresenta-se mais escura [1].

A LPP relacionada a dispositivo médico, é resultado de uso de dispositivo com o intuito diagnósticos e terapêutico. Frequentemente, a LPP apresenta-se o padrão ou a forma do dispositivo. A LPP em membranas mucosas encontra-se quando há histórico de dispositivo médico no local do dano. Essas lesões não podem ser categorizadas devido a anatomia do tecido [4].

### **Os cuidados de Enfermagem**

Sistematizar a assistência de enfermagem, prescrever ações preventivas para os pacientes de baixo, moderado e alto risco, fazer uso do plano de intervenções institucional, ou seja, seguir o protocolo imposto pela instituição é indispensável [10].

Registrar o risco que o paciente está exposto a placa de identificação na beira do leito, faz com que toda a equipe saiba e preste cuidados àquele risco informado [14].

Partindo do princípio que a enfermagem é uma continuação do cuidado, é indispensável avaliar e evoluir a lesão do paciente a cada troca de curativo ou a cada avaliação feita aos pacientes que apresentam riscos [10].

As medidas preventivas para os pacientes com risco de LPP partem do cuidado com a pele, reduzir a sobrecarga tissular e utilizar de superfícies para o suporte, cuidar da hidratação e nutrição do paciente e além de cuidar, educar o paciente em relação à saúde do mesmo, caso seja um paciente consciente [11].

Manter o paciente limpo, seco, se o banho for no leito, não massagear em áreas de proeminências ósseas durante o banho, redobrar o cuidado e agir com extrema leveza ao toar a pele do paciente [5].

A higiene íntima deve ser feita assim que o paciente realiza suas eliminações e sempre se atentar para que o paciente não fique com a pele úmida após as higienizações [10].

Investigar algia, mudar o decúbito de 2 em 2 horas, estimular a movimentação no leito, se possível. Atentar para nutrição e hidratação do mesmo [13].

A escala de Braden tem valor significativo para a avaliação do risco de desenvolvimento de LPP, através do seu benefício, fornece-se ao enfermeiro privilégios para detectar os riscos e implementar o cuidado adequado e individualizado. É um instrumento com subescalas que avalia a percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento, de acordo com a avaliação será pontuado o escore detectando o grau do risco da LPP [6].

Figura 1: Escala de Braden [6]

Utilizada para avaliação do grau de risco de desenvolvimento de lesão por pressão.

	1. Totalmente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma Limitação
Percepção Sensorial	1. Completamente Molhada	2. Muito Molhada	3. Ocasionalmente Molhada	4. Raramente Molhada
Atividade	1. Acamado	2. Confinado à cadeira	3. Ainda ocasionalmente	4. Ainda frequentemente
Mobilidade	1. Totalmente imóvel	2. Bastante limitada	3. Levemente limitada	4. Não apresenta limitações
Nutrição	1. Muito pobre	2. Provavelmente inadequado	3. Adequado	4. Excelente
Fricção e Cisalhamento	1. Problema	2. Problema em potencial	3. Nenhum Problema	—
TOTAL	Risco Iminente 15 a 16 pontos		Risco Moderado 12 a 14 pontos	Risco Severo Abaixo de 11 pontos

## Resultados e Discussão

Para a análise dos artigos selecionados, criou-se o Quadro 1 com as informações relevantes da produção científica encontrada, constando as seguintes variáveis: título, autores, ano, objetivo do artigo, tipo de estudo e condutas de enfermagem na prevenção de LPP em pacientes críticos internados em UTI. Foram utilizados 16 artigos de 2016 a 2021.

Quadro 1: Condutas de enfermagem na prevenção de LPP em pacientes críticos internados em UTI

Referências	Título	Ano	Objetivo do artigo	Tipo de estudo	Condutas de enfermagem na prevenção de LPP em pacientes críticos internados em UTI
[15]	Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva.	2019	Caracterizar a população estudada e descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva adulto.	Pesquisa transversal descritiva, com 13 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva.	Gerenciamento de riscos, implementação de estratégias para redução de danos e avaliação do paciente.
[13]	Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: abordando a assistência de enfermagem.	2019	Descrever os cuidados de enfermagem em pacientes com Lesão por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva.	Revisão integrativa.	Cuidado direto ao paciente, utilizando as escalas preditivas.
[5]	Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.	2018	Descrever ações de enfermagem prescritas por enfermeiros para a prevenção de lesões por pressão e sua ocorrência em centros de terapia intensiva.	Estudo transversal, descritivo e analítico.	Exame físico, incluindo avaliação da pele e a classificação de risco para LPP.
[16]	Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão e centros de terapia intensiva.	2018	Descrever a frequência e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em clientes de Centro de Terapia Intensiva.	Estudo quantitativo, descritivo, analítico transversal.	Elaborar e implementar protocolos preventivos.
[17]	Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.	2018	Verificar a adesão da equipe de enfermagem a o protocolo de lesão por pressão e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	Pesquisa transversal, descritiva, quantitativa.	Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas.
[18]	Prevenção de lesão por pressão em UTI – aplicabilidade da Escala de Braden	2019	Identificar os fatores de risco que levam o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes hospitalizados no setor de UTI	Análise reflexiva.	Detectar os pacientes com lesão, mudança de decúbito e o uso de coxins.
[6]	A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão.	2019	Identificar a relevância da Escala de Braden como um instrumento preditivo de prevenção que permita estratificar o risco de desenvolvimento de	Revisão sistemática qualitativa.	Implementar medidas preventivas, realizar exame físico minucioso de forma humanizada, avaliar a lesão com um

Continuação...			lesões por pressão em pacientes internados em unidades hospitalares.		instrumento, a escala de Braden.
[2]	Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão	2016	Analisar os cuidados de enfermagem realizados de forma preventiva, e mais especificamente, verificar os métodos mais utilizados no cuidado preventivo empregado pela equipe de enfermagem.	Revisão bibliográfica.	Avaliar, adotar medidas preventivas e identificar o estágio da lesão por pressão através da escala de Braden. Utilizar colchões de espuma, estimular a deambulação, realizar mudança de decúbito a cada 2 horas, manter a lesão limpa e hidratada, suporte nutricional.
[19]	Incidência de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico.	2020	Determinar a incidência e analisar o perfil dos portadores de lesão por pressão, enfocando fatores de risco, características clínicas e demográficas dos pacientes internados em UTI do hospital IMIP, assim como estágio e localização das lesões no corpo.	Estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa.	Se baseia na identificação precoce dos pacientes mais vulneráveis em desenvolver lesão por pressão. Mudança de decúbito para distribuir a pressão tissular, cuidados com a pele e nutrição adequada.
[20]	Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação.	2017	Analisar o perfil de incidência das lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva de adultos, em 2014.	Estudo de abordagem quantitativa.	Mudança de decúbito 3/3h, colchão pneumático, registro de avaliação diária da pele do paciente, acompanhamento com equipe multiprofissional, hidratação da pele, diminuir fricção e cisalhamento oferecendo conforto ao paciente.
[21]	Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão.	2017	Avaliar o risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes internados.	Estudo observacional e quantitativo.	Uso de colchão piramidal, massagem de conforto, elevação dos membros inferiores com auxílio de travesseiro e mudança de decúbito.
[11]	Abordagem do enfermeiro na prevenção de feridas em pacientes hospitalizados.	2017	Identificar os fatores de risco para a lesão por pressão e descrever os cuidados de enfermagem em relação à prevenção da lesão por pressão em pacientes hospitalizados.	Revisão integrativa.	Realização da mudança de decúbito, manter pele do paciente hidratada, preservação da higiene corporal, proteger proeminência óssea.

É relevante gerenciar os riscos das LPP e implementar estratégias com o intuito de reduzir o dano tecidual, visando a importância do exame físico e a avaliação classificando o risco da LPP [5,15].

A mudança de decúbito a cada 2 horas é crucial na prevenção de LPP, também é de acordo com a mudança de decúbito, porém recomenda-se a utilização de coxins, que auxilia no posicionamento dos pacientes acamados [17,18].

É essencial estimular a deambulação e manter a lesão limpa, hidratada e com suporte nutricional. Frisa-se a importância de proteger a proeminência óssea [2,11].

Faz-se necessário o uso de colchão pneumático, devido a inflação e desinflação massageando e estimulando os tecidos inviáveis promovendo uma melhor circulação sanguínea e assim prevenindo LPP. Recomenda-se o uso do colchão piramidal popularmente conhecido como “caixa de ovo” que auxilia na prevenção de novas lesões, além disso, indica-

se a elevação dos membros inferiores com o auxílio de travesseiro, fazendo melhoria na circulação [20,21].

Em relação aos fatores de risco e classificação das LPP, foi elaborado o Quadro 2, trazendo as seguintes

variáveis: título, autores, ano, objetivo do artigo e tipo de estudo, sendo utilizados 16 artigos de 2016 a 2021.

Quadro 2: Fatores de risco que predisõem o surgimento de LPP e classificação das LPP pelos enfermeiros

Referências	Título	Ano	Objetivo do artigo	Tipo de estudo	Fatores de risco para o surgimento de LPP	Classificação das LPP pelos enfermeiros
[1]	Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do <i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i> .	2016	Apresentar na língua portuguesa a terminologia, conceito e descrição dos estágios da úlcera por pressão estabelecidos pelo <i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i> em 2016.	Estudo descritivo, reflexivo do tipo ensaio teórico.	Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo.	São apresentados detalhes das lesões classificadas em Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável; Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme; Estágio 3: Perda total da espessura da pele; Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular; Lesão por pressão não estádiável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; e Lesão por Pressão tissular profunda: descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Descreve ainda as definições adicionais: Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos e Lesão por pressão em membrana mucosa.
[13]	Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: abordando a assistência de enfermagem.	2019	Descrever os cuidados de enfermagem em pacientes com Lesão por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva.	Revisão integrativa.	Sensibilidade diminuída, idade avançada, imobilidade prolongada ou restrita ao leito.	Utilizam escalas de Norton, Waterlow e Braden, aplicadas para prevenir e detectar lesões por pressão.
[5]	Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.	2018	Descrever ações de enfermagem prescritas por enfermeiros para a prevenção de lesões por pressão e sua ocorrência em centros de terapia intensiva.	Estudo transversal, descritivo e analítico.	Sexo, faixa etária, IMC, temperatura corporal, uso de drogas vasoativas, condições da pele, uso de ventilação mecânica invasiva, ocorrência e localização da LPP.	Avaliação do risco da LPP por meio da pontuação da escala de Braden.
[16]	Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão e centros de terapia intensiva.	2018	Descrever a frequência e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em clientes de Centro de Terapia Intensiva.	Estudo quantitativo, descritivo, analítico, transversal.	Fatores externos e internos. Os fatores externos são derivados do ambiente, externo ao paciente. Por exemplo, pressão de contato sobre uma proeminência óssea, duração, a tolerância	Avaliação periódica da adesão às medidas propostas, aplicação de indicadores clínicos, educação continuada, comprometimento com a qualidade e/ou melhoria de questões estruturais, organizacionais, de

Continuação...					tecidual e o microclima.	recursos humanos e materiais.
[17]	Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.	2018	Verificar a adesão da equipe de enfermagem a o protocolo de lesão por pressão e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	Pesquisa transversal, descritiva, quantitativa.	O período prolongado em decúbito dorsal é propício para o surgimento de lesões. São fatores de riscos: perda da mobilidade, HAS, DM, restrição ao leito, entre outros.	A escala de Braden é utilizada para avaliar o estadiamento da lesão, a equipe de enfermagem conta também com os colchões de caixa de ovo e pneumáticos
[18]	Prevenção de lesão por pressão em UTI – aplicabilidade da Escala de Braden	2019	Identificar os fatores de risco que levam o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes hospitalizados no setor de UTI	Análise reflexiva.	A idade avançada, problemas nutricionais e o sobrepeso influenciam no surgimento de lesões.	Como instrumento de avaliação a escala de Braden é a mais indicada para identificar ou até mesmo prevenir possíveis lesões.
[6]	A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão.	2019	Identificar a relevância da Escala de Braden como um instrumento preditivo de prevenção que permita estratificar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados em unidades hospitalares.	Revisão sistemática qualitativa	A pele sobre prominência óssea com pressão prolongada, fricção e cisalhamento.	A escala de Braden é um método utilizado para prevenir lesões por pressão, detectar os principais fatores de risco e auxilia na elaboração dos planos de cuidados.
[2]	Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão	2016	Analisar os cuidados de enfermagem realizados de forma preventiva, e mais especificamente, verificar os métodos mais utilizados no cuidado preventivo empregado pela equipe de enfermagem.	Revisão bibliográfica.	Dificuldade de se locomover, patologias crônicas, nutrição inadequada, envelhecimento, magreza, são alguns dos diversos fatores de riscos.	Assistência da enfermagem com o auxílio da escala de Braden, na qual identifica o risco da lesão por pressão.
[14]	Escalas para prevenção de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.	2020	Descrever os elementos constitutivos do cuidado de enfermagem presentes nas escalas em unidades de terapia intensiva.	Revisão integrativa.	Desnutrição, incontinências, dispositivos médicos.	Existem mais de 20 tipos de escalas para avaliar uma lesão por pressão, dentre elas são: Norton, Waterlow, Gosnell e Braden, sendo que a Braden é o instrumento de avaliação mais utilizado
[12]	Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos.	2019	Identificar a relação entre os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e determinar sua incidência em pacientes críticos.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	Deficiência nutricional, umidade, dificuldade na mobilidade no leito, tempo prolongado de internação, perfusão tecidual diminuída, Diabetes Mellitus, doenças vasculares, alterações no nível de consciência.	São classificadas em seis categorias que variam de eritema em áreas de proeminência óssea, até a perda total dos tecidos com lesão tissular profunda.
[20]	Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação.	2017	Analisar o perfil de incidência das lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva de adultos, em 2014.	Estudo de abordagem quantitativa.	Causados por fatores intrínsecos e extrínsecos. Nos extrínsecos entram a umidade, cisalhamento, fricção e pressão tissular. E nos intrínsecos a idade, nutrição e doenças crônicas.	Utilização da escala de Braden e suas subescalas que avaliam percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento.

Continuação...						
[21]	Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão.	2017	Avaliar o risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes internados.	Estudo observacional e quantitativo.	Imobilidade, integridade tissular alterada, talas, próteses, nível de consciência, sensibilidade reduzida, umidade, emagrecimento, superfície de apoio inadequada, sobrecarga em proeminências ósseas, falta de hidratação e pele ressecada.	Utilização da Escala de Braden e suas seis subescalas para avaliação clínica de risco em desenvolvimento de LPP.
[11]	Abordagem do enfermeiro na prevenção de feridas em pacientes hospitalizados.	2017	Identificar os fatores de risco para a lesão por pressão e descrever os cuidados de enfermagem em relação à prevenção da lesão por pressão em pacientes hospitalizados.	Revisão Integrativa.	Alimentação, hidratação, locomobidade prejudicada, grau de consciência, atrito e umidade.	Utilização da Escala de Braden para avaliar potencialidade dos fatores de riscos.
[4]	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel: Pressure Ulcer Stages Revised</i>	2016	O grupo dispõe de autoridade para emitir recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas, educação e pesquisa visando a melhoria dos resultados na prevenção e tratamento das lesões por pressão.	-	Pressão intensa e/ou prolongada, cisalhamento, microclima, nutrição, perfusão, comorbidade e condições.	São categorizadas para indicar a extensão do dano tissular, em seis categorias: estágios 1,2,3,4, não classificável e tissular profunda.

A hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são fatores de risco para o surgimento de LPP, sendo que, além dos fatores acima mencionados, também deve-se levar em consideração a perda da mobilidade e a restrição ao leito. Em relação a avaliação, recomenda-se a utilização da escala de Braden que avalia os estágios da lesão, acrescenta-se a importância do uso dos colchões piramidal e pneumático [1,17].

Existem fatores favorecedores da LPP, sendo mais importantes os fatores do meio externo, por exemplo, a duração da pressão sobre uma proeminência óssea. Porém, relacionam a idade avançada como um dos principais fatores de risco, além de citar sobre a imobilidade prolongada [5,13].

Sobre a relevância da avaliação periódica e conduta adequada, diz utilizar as escalas de Norton sendo avaliação de 5 parâmetros, Waterlow baseada na Norton, porém, com avaliação de 7 parâmetros e Braden possui 6 subescalas para prevenir e detectar LPP [13,16].

Classifica-se as LPP de acordo com a escala de Braden, segundo os seus estágios e frisa a escala para avaliar o estadiamento das lesões [1,17].

Os fatores de risco prevalentes são as principais comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, obesidade e outros. O prolongamento da restrição ao leito aumento de risco de desenvolver LPP e consequentemente aumenta os fatores de risco [1,17].

Por conseguinte, a maior parte dos autores citados na Tabela 2 enfatiza o uso prevalente da escala da Braden para avaliação e prevenção da LPP, e ressalta-se a existência de outras escalas e outros métodos com a mesma finalidade.

### Conclusão

Diante dos dados analisados revela-se que a LPP é um dano persistente em pacientes na UTI, visto que, a pressão sobre as proeminências ósseas do paciente é tão significativa a ponto de lesionar a pele, fato esse que, pode ser evitado com as condutas da equipe de enfermagem.

Através desse estudo foi identificado inúmeras condutas de enfermagem afim de evitar uma LPP, também foram constatados os principais fatores de risco que desenvolvem uma lesão e os principais métodos de como classificar a própria.

Nesse contexto, identifica-se a importância da mudança de decúbito de 2 em 2 horas, avaliação individualizada de cada paciente, classificação das lesões conforme Escalas de Braden, Norton ou Waterlow, descompressão de proeminência óssea, hidratação da pele do paciente e nutrição.

Em suma, evidencia-se a importância da equipe de enfermagem traçar um cuidado direcionado para cada paciente com a finalidade de evitar a abertura de novas lesões e tratar com precisão as lesões já existentes para

obter uma boa evolução, sendo que, essa circunstância se dá através de uma conduta eficaz e precisa.

## Referências

- [1] Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e Classificação de lesão por pressão atualização Nation Pressure Ulser Advisory Panel. Rev Enferm Centro Oeste Mineiro. 2016; 6(2): 6(2):2292-2306.
- [2] Lamão LC, Quintão VA, Nunes CR. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. Rev Cient Interdiscip. 2016; 1(1):122-32.
- [3] Alves AR, Belaz K, Rodrigues RM, Ribeiro SMT, Kato TTM, Medina NVJ. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. Rev Inst Ciênc Saúde. 2008; 26(4):397-402.
- [4] National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP. Pressure Ulcer Stages Revised [Internet]. 2016 Nov. [citado em 2021 set. 20]. Disponível em: <https://npiap.com/>
- [5] Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS. Prevenção de Lesão por pressão - Ações prescritas por enfermeiros de Centros de Terapia Intensiva. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(4):e4610017.
- [6] Silva AL, Rached CD, Liberal MM. A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de LPP. Rev Saude Foco. 2019; 11:66-76.
- [7] Gonçalves RJ. Como escrever um artigo de revisão de literatura. Rev JGR Est Academ. 2019; 2(2):29-55.
- [8] Bernardo AFC, Santos K, Silva DP. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. Rev Saúde em Foco. 2019; 11:1221-33.
- [9] Stefanello RB, Prazeres SMJ, Santos FS, Mancia JR, Leal SMC. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgico. Enferm Foco. 2020; 11(2):105-11.
- [10] Campoi AL, Engel RH, Stacciarini TSG, Cordeiro ALP, Melo AF, Rezende MP. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase experimento. Rev Bras Enferm. 2019; 72(6):1725-31.
- [11] Frazão JM, Moraes FTR, Reis MNS, Silva SL. Abordagem do enfermeiro na prevenção de feridas em pacientes hospitalizados. Rev Enferm Atual In Derme. 2017; 88(26):1-9.
- [12] Otto C, Schumacher B, Wiese LPL, Ferro C, Rodrigues RA. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. Enferm Foco. 2019; 10(1): 07-11.
- [13] Araújo JF, Mello EC, Santos EA. Lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva abordando a assistência de enfermagem [Internet]. 2019 Jun. [citado em 2021 set. 20]. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201908.pdf>
- [14] Almeida ILS, Garces TS, Oliveira GYM, Moreira TMM. Escalas para prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. Rev Rene (Online). 2020; 21:42053.
- [15] Manganelli RR, Kirchhof RS, Pieszak GM, Dornelles CS. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm UFSM. 2019; 9(41):1-22.
- [16] Mendonça PK, Loureiro MDR, Ferreira Junior MA, Souza AS. Ocorrência de fatores de risco para lesão por pressão em Centros de Terapia Intensiva. Rev Enferm UFPE on line. 2018; 12(2):303-11.
- [17] Sanches B, Contrin LM, Beccaria LM, Frutuoso IS, Silveira AMR, Werneck AL. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. Arch Health Sci. 2018; 25(3):27-31.
- [18] Vargas RG, Santos LP. Prevenção de lesão por pressão em UTI: Aplicabilidade da escala de Braden. Rev Pró-univerSUS. 2019; 10(1):162-5.
- [19] Santos JBS, Souza MAO, Silva APA, Silva MB, Silva VMC, Nogueira, RM. Incidência de lesão por pressão em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico. Rev Nurs. 2020; 23(265):4233-8.
- [20] Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesão por pressão em hospital com acreditação. Rev Estima. 2017; 15(3):152-60.
- [21] Wechi JS, Amante LN, Salum NC, Matos E, Martins T. Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. Rev Estima. 2017; 15(3):145-51.