

CONDUTAS DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PACIENTE PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO

NURSING CONDUCT IN THE CARE OF PATIENTS WITH PRESSURE INJURY


Rebeca Taynara Neves dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2798-3081>

Mirella de Sousa Cordeiro¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3369-1728>

Gilney Guerra de Medeiros^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>

¹Acadêmicas de Enfermagem. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Autor correspondente: *E-mail:* gilneyguerra@gmail.com

³Mestre em Economia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos RTN, Cordeiro MS, Medeiros, GG. Condutas de enfermagem no cuidado do paciente portador de lesão por pressão, *Rev Bras Interdiscip Saúde – ReBIS*. 2021; 3(4):99-104.

Submissão: 14.11.2021

Aprovação: 20.12.2021


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


revistarebis@gmail.com

Resumo: Pacientes portadores de Lesão por Pressão precisam da assistência de enfermagem para o trato da sua pele e para isso requerem um trabalho e olhar especial, pois a não mudança de decúbito periodicamente é um dos fatores mais relevantes ao desenvolvimento de uma lesão por pressão. O objetivo é apresentar as condutas da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. Assim, as intervenções feitas pela equipe de enfermagem são primordiais. Trata-se de uma revisão da literatura. Foi utilizada como busca dos artigos plataformas digitais, especialmente SciELO, BVS e a *Publish or Perish*. Como resultados, pode-se observar que a enfermagem está diretamente ligada às ações e desenvolvimento de medidas preventivas relacionadas às LPP, devendo ser capacitada para desenvolver, analisar e implementar medidas no qual identifiquem precocemente as lesões. Conclui-se que a formulação de protocolos, a identificação dos fatores de riscos, a utilização de recursos materiais para as ações preventivas implementadas fazem parte das condutas da enfermagem no cuidado do paciente portador de lesão por pressão

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem, decúbito dorsal e lesão por pressão.

Abstract: *Patients with Pressure Injury need nursing care with their skin and for that it requires special work and attention, as not periodically changing decubitus is one of the most relevant factors in the development of a pressure injury. The objective is to present the conducts of nursing care in the prevention of pressure injuries. Thus, the interventions made by the nursing team are essential. This is a literature review. Digital platforms were searched for articles, especially Scielo, BVS and Publish or Perish. As a result, it can be observed that nursing is directly linked to the actions and development of preventive measures related to LPP, and must be trained to develop, analyze and implement measures in which to identify injuries early. It is concluded that the formulation of protocols, the identification of risk factors, the use of material resources for the implemented preventive actions are part of the nursing conducts in the care of patients with pressure injuries.*

Keywords: *Nursing care, nursing care, supine and pressure injury.*

Introdução

Lesão por pressão (LPP), é uma lesão causada na pele ou tecidos do paciente que permanece por muito tempo na mesma posição, o que resulta na diminuição do fluxo sanguíneo no local, causando falta de oxigenação. Fatores esses que acabam tendo uma pressão excessiva nos locais de proeminência óssea dificultando a perfusão tissular [1].

Sucessivamente começa um processo de isquemia que resulta no dano tecidual. A lesão pode ser classificada em até quatro estágios de desenvolvimento. Lesão por pressão estágio 1: Acomete apenas uma camada superficial de tecido apresentando eritema não branqueável, podendo parecer diferente em peles de cores mais escuras; Estágio 2: Perca parcial da pele com a derme exposta e o leito da lesão se encontra viável de cor rosada ou vermelha, podendo apresentar bolhas intactas ou rompida; Estágio 3: Perda total da pele, apresentando gordura subcutânea visível, sem exposição de ossos ou tendões; Estágio 4: Perda total de tecido com exposição de músculo, tendão, óssea, ligamento ou cartilagem [2,3].

O desenvolvimento da lesão por pressão causam danos consideráveis ao paciente, pois torna difícil o desenvolvimento de uma viável melhora, pode proporcionar alergia e levar ao adiantamento de serias infecções, assim como tem contido associação a internações longas, infecção generalizada e mortalidade [4].

A diligência de lesão por pressão nos clientes hospitalizados não é tão complexa, a medida mais geral é a mudança periódica de decúbito do paciente. É de extrema importância que no cuidado dos pacientes com LPP o manejo da enfermagem seja correto para tratar de maneira corretas as lesões por pressão [5].

Um dos papéis da pele, que é o maior órgão do corpo humano, é estabelecer uma barreira física para proteção impedindo que microrganismos penetrem. A pele possui fibras nervosas que são responsáveis pela sensação de quente, gelado, dor, tátil e dor.

Várias alterações podem acometer a integridade da pele, e uma delas é a lesão cutânea que ocorre principalmente em pacientes que estão hospitalizados [6].

A prevenção, avaliação e tratamento de uma lesão é responsabilidade quase exclusivamente da enfermagem, por isso é necessários conhecimentos sobre os fatores de riscos, conhecimento fisiológico da lesão, estruturas e todas as etapas da cicatrização. O enfermeiro necessita desse conhecimento para realização do diagnóstico, cuidados, prevenção e tratamentos para a evolução de melhoria da lesão. A prevenção e o tratamento devem ser feitos juntos para ter uma melhor evolução [7].

Para realização de uma boa qualidade na assistência de Enfermagem, e a educação permanente que faz com que os profissionais adquiram mais experiência, com cursos e palestras, presenciais, semipresenciais e a distância. Essa capacitação faz com que a equipe de enfermagem tenha uma assistência de qualidade,

trazendo segurança ao profissional. A universidade juntamente com a equipe hospitalar faz com que os estudantes adquiram experiências com o cotidiano, fazendo com que o paciente se sinta mais seguro [8,9].

O objetivo dessa pesquisa é apresentar as condutas da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão da literatura. A revisão da literatura refere-se a um método de busca que é definida como a análise, descrição e pelo apanhado informações oferecidas.

Foi realizada uma coleta de publicações, por meio da ferramenta *Publish or Perish* no portal Google, nas plataformas digitais Biblioteca Virtual em Saúde e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando-se como descritores: assistência de enfermagem, lesão por pressão, decúbito dorsal, cuidados de enfermagem. Como filtros, foram utilizados estudos publicados entre 2011 e 2021 e excluídos todos os artigos anteriores a esses anos. Para discussão foram utilizados 05 publicações.

Como suporte teórico foram utilizados manuais de cuidados de enfermagem em casos de lesão por pressão, além de informações da Associação Brasileira De Estomoterapia.

Revisão de literatura

A LPP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa [10].

Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. A fricção é criada pela força de duas superfícies, movendo-se uma sobre a outra, provocando a remoção das células epiteliais e causando abrasões e lesões semelhantes a queimaduras de segundo grau. Exemplo disso é o fato de arrastar o paciente no leito ao invés de levantar levemente. Percebe-se que além da mudança da terminologia e do conceito de lesão por pressão, agora são utilizados números arábicos para cada estágio ao invés de números romanos [11].

O termo "suspeita" também foi removido da categoria "suspeita de lesão tissular profunda", permanecendo "lesão tissular profunda". Por fim, é descrito também o conceito de LPP decorrente de dispositivos médicos e a LPP em membrana mucosa. A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), é uma organização profissional independente e sem fins lucrativos que se dedicam para a prevenção e gestão de LPP, em abril de 2016 publicaram diretrizes para a classificação e os protocolos para o tratamento [12,13].

O desenvolvimento das LPP em pacientes hospitalizados no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva demonstra o indicador de qualidade do atendimento, o que necessita que os profissionais elaborem protocolos para o serviço para evitar e quando desenvolver como deverá ser o tratamento, protocolando quais seriam os produtos utilizados e o tipo de cobertura [14].

A lesão por pressão apresenta um sistema de classificação bem definido, de acordo com a extensão do dano tissular. O conceito, a nomenclatura e a descrição dos estágios da lesão por pressão foram modificados pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* em 2016 e validados para o português com aval das sociedades de especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia [15].

Lesão por pressão estágio 1: Encontra-se pele íntegra, mostrando área demarcada de eritema não branqueável, área com parestesia, mudança de temperatura ou espessidão do tecido, mudança de coloração da pele, descartando colorações escaras ou arroxeadas. Em pessoas negras ou pardas, o reconhecimento por modificação de coloração é mais complexo pela cor da pele, possuindo o leito da ferida com cor roseada ou avermelhada, úmida e podendo mostrar flictema íntegro ou rompido [16].

Representando resultado de alguma ação como: Cisalhamento da pele, umidade, falta de mudança de decúbito entre outros fatores ou outras. Lesão por pressão estágio 3: ausência de camadas completas da pele, podendo visualizar a camada adiposa. Mostrando, na maioria das vezes, bordas soltas e aparição de tecido de granulação, tonalização, deslocamento de pele são comuns [17].

Sua profundidade e espaço comprometido varia conforme a região, conseguindo assim, desenvolver feridas profundas. Lesões com pontos de esfacelo ou apresentando escaras em seu leito, são classificadas como LPP não classificável [14].

Lesão por Pressão Estágio 4: Tendo a aparência de perda completa de camadas da pele, entretanto, neste estágio tem exposição e contato diretamente com tecidos profundos, como fáscia, músculo, tecidos tissulares, ligamento, tendão, cartilagem ou osso. Preservando a característica de bordas soltas, tunelização e deslocamento de pele e sua profundidade é correlacionada à região corporal [3].

Lesões com presença de esfacelo ou escaras em seu leito, são classificadas como LPP não classificável, assim como na Lesão por Pressão estágio 3. Lesão por pressão Tissular Profunda - deslocamento marrom, vermelho vivo, permanente e que não embranquece: Tendo a característica de pele íntegra ou lesionada, mostrando o leito da ferida com coloração vermelha escura ou um flictema com sangue [4].

Geralmente aparece os sinais flogísticos que são: dor no paciente, acompanhado de mudança de temperatura e mudança de coloração de pele, coloração mais escura. É conclusão de pressão intensa e

prolongada, podendo assim evoluir rápido, tomando regiões teciduais ou tissulares [5].

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico - resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente classificação de lesões por pressão [6].

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas - é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas. A enfermagem se faz necessária juntamente com a equipe multidisciplinar e uma comissão de preventiva de ulcera por pressão para a adoção de protocolos de avaliação de riscos e tratamento, no qual venha constituir um trabalho de qualidade e excelência para reduzir e controlar os danos de lesão por pressão, adotando assim as principais medidas de prevenção [7].

Nesse sentido, é fundamental fornecer cuidados cautelosos e um bom posicionamento para paciente imobilizado. Além disso, é de suma necessidade informar os idosos e familiares sobre a importância de uma boa nutrição, hidratação e do correto posicionamento do paciente para se evitar pressão, cisalhamento, fricção e umidade da pele [8].

Os cuidados de enfermagem e a atuação do enfermeiro quando se trata de pacientes dependentes, incluem o diagnóstico e as ações referentes a intervenções, avaliações e medidas específicas para a prevenção do surgimento das LPP. Os diagnósticos de enfermagem em relação a prevenção de LPP, consiste basicamente na observação e avaliação constante e diária as alterações da pele, identificação dos pacientes com alto risco de desenvolvimento das lesões, mudança de decúbito para alívio da pressão e melhoria na circulação sanguínea, estímulos para deambulação precoce, manutenção da higiene do paciente e do leito [9].

A prevenção da LPP compõe a lista dos seis atributos para avaliação da qualidade da assistência, sendo o enfermeiro vital para esse processo de avaliação, prevenção e redução de riscos de eventos adversos [10].

Em relação à mudança de decúbitos, os estudos não trazem horários ou rotinas que deve ser realizado o presente cuidado, porém sabe-se que 2 horas contínuas de pressão é o máximo que um tecido, estando com sua circulação sanguínea sem comprometimentos, consegue suportar sem que haja maiores prejuízos. A definição de intervalo para a mudança de decúbito deve variar de forma [11].

Como medidas de cuidado e meio facilitador para a mudança de decúbito, existe uma ferramenta, denominada de relógio de decúbito, que indica qual horário e em qual posição os pacientes devem estar visando um protocolo e uma unificação do cuidado em cada unidade hospitalar [12].

As ações de avaliação e cuidados diários do paciente pela enfermagem, contribui com a prevenção

das LLP e ajuda no tratamento e nos casos de possíveis complicações [13].

É necessário que o profissional que atua com esses pacientes saiba classificar a ferida e identificar o estágio de cicatrização, para estimar um tempo para a recuperação, devendo realizar registros detalhados sobre a coloração do leito da lesão, localização, etiologia, tamanho, tipo, quantidade, características de exsudato, odor. A utilização de diferentes composições de ácidos graxos utilizados em teste com animais, devido à escassez de estudos clínicos controlados com humanos. Por esse motivo dificulta realizar conclusões para o processo de cicatrização e a ação microbiana do produto, necessitando de maiores estudos [13,18].

Em concordância a isso, os pacientes mais susceptíveis a LPP são aqueles com dificuldade de mobilidade. No entanto, a mobilização do paciente é a forma mais precisa de prevenção destas lesões no qual favorece fluxo sanguíneo. Portanto, destacam-se como as principais e mais eficientes formas de prevenção de LPP: inspeção da pele, controle do peso, sendo a mudança de decúbito imprescindível, juntamente com colchoes especiais, hidratação e uso de hidrocoloides entre outros [15].

Na avaliação quanto ao risco de desenvolver LPP destaca-se, em primeiro lugar, os usos das escalas, no qual qualifica o diagnóstico, e em segundo lugar, coloca-se a mudança de decúbito sendo realizada a cada 2 horas, a hidratação da pele, uso de coxins [4].

A educação continuada é de suma importância na prevenção das lesões por pressão, no qual, se avalia o conhecimento dos profissionais da enfermagem quanto ao resultado da adoção de medidas preventivas com relação à formação das lesões por pressão. Sendo utilizadas as primeiras técnicas: mudanças de decúbito, hidratação da pele com óleos de girassol, uso de colchoes caixa de ovo, massagens, etc. [5].

Frisando que a educação continuada dos profissionais deve ocorrer periodicamente evitando

assim, condutas errôneas, mantendo os profissionais dentro das técnicas atualizadas e com novos conhecimentos, tecnologia e alternativas necessárias para maior resultado [6].

Vale destacar que as principais medidas e ações preventivas com relação às LPP são: cuidados com a pele (identificar os sinais de lesão precocemente; utilizar o ácido graxos essenciais (AGE) para proteger a pele; identificar sinais de ressecamento, eritema, rachaduras, fragilidade, calor e endurecimento, reduzir a umidade; identifica-las e realizar higiene íntima, avaliação da pressão; realizar mudanças de decúbito a cada 2 horas, aliviar a pressão com uso de colchoes especiais (caixa de ovo), reduzir a fricção e cisalhamento; movimentar o paciente com uso de coxins e manter o paciente bem posicionado no leito [14,18].

Portanto, constata-se que a enfermagem está diretamente ligada às ações e desenvolvimento de medidas preventivas relacionadas às LPP, devendo ser capacitada para desenvolver, analisar e implementar medidas no qual identifiquem precocemente as LPP, o que implica a formulação de protocolos, identificação dos fatores de riscos e, juntamente com a equipe multidisciplinar, a utilização de recursos materiais para as ações preventivas implementadas.

Resultados

A análise dos dados foi realizada por meio de uma discussão entre os autores sobre os principais conceitos de assistência de enfermagem, lesão por pressão e prevenção e para tal foi confeccionado o Quadro 1 com os artigos elegidos como material útil para a revisão e o aporte de alcançar os objetivos propostos, que foi apresentar as condutas da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão.

Quadro 1: Artigos elegidos para a análise e discussão do tema proposto, Brasília - 2021

Ano/Título	Referência/Método	Objetivo	Resultado	Conclusão
2011 Tratamento cirúrgico de úlceras por pressão: experiência de dois anos	[18] Em 17 pacientes, foram tratadas 33 úlceras por pressão, sendo a localização sacral a mais prevalente. O desenvolvimento de úlceras por pressão no ambiente hospitalar correspondeu a 82% dos casos.	Úlceras por pressão são definidas como lesões cutâneas ou de partes moles de etiologia isquêmica, secundárias ao aumento da pressão externa, predominando sobre proeminência óssea em tratamento cirúrgico.	Após uso do protocolo, observou-se maior frequência das ações: avaliação do risco para lesões por pressão nos dias subsequentes à admissão observação de proeminências óssea e 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.	O conhecimento da patogênese da úlcera por pressão e o correto manejo do paciente de risco podem evitá-la na maioria dos casos.
2013 Escala de dor no paciente crítico: Uma revisão integrativa	[7] O alívio da dor mostra-se essencial para auxiliar num melhor prognóstico.	Realizar revisão Bibliográfica de produções científicas existentes sobre as escalas de dor e discutir o uso das escalas de dor	A seleção resultou em 12 publicações científicas sobre o tema em pauta	Foram encontradas e discutidas cinco tipos de escalas: visual/verbal numérica, visual analógica, faces de dor, dor

		encontradas na revisão bibliográfica, no período de 2008 a 2012, em pacientes de terapia intensiva.		comportamental e questionário de dor McGill. A equipe de enfermagem precisa conhecer e entender as escalas disponíveis para saber escolher a melhor, adequada ao seu tipo de paciente.
2016 Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel	[9] Estudo descritivo, reflexivo do tipo ensaio teórico. Para nortear este estudo foi utilizado como matriz o resultado do consenso realizado pelo órgão americano.	Apresentar na língua portuguesa a terminologia, conceito e descrição dos estágios da lesão por pressão estabelecidos pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel em 2016.	O termo úlcera por pressão passou a ser denominado lesão por pressão, o conceito e a descrição dos estágios da lesão foram alterados. São apresentados detalhamentos das lesões classificadas em Estágio 1,2 e 3.	O National Pressure Ulcer Advisory Panel ampliou o conceito e acrescentou novas apresentações da lesão por pressão, informações que podem descrever melhor o comportamento de tais lesões.
2016 A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área	[8] Conceitos e marcos históricos, que ao longo do tempo sofrem modificações e adaptações concernentes a cada momento histórico que constitui a construção e renovação contínua da história.	Requer a análise de conceitos e marcos históricos, que ao longo do tempo sofrem modificações e adaptações concernentes a cada momento histórico que constitui a construção e renovação contínua da história.	Os atendimentos de cuidado domiciliar identificou que o enfermeiro estomaterapeuta atende pacientes com feridas cirúrgicas, lesões por pressão e com problemas de incontinência em números superiores aos realizados pelos enfermeiros generalistas.	A especialização como importante dimensão no percurso profissional, fato que tem influenciado positivamente a trajetória do estomaterapeuta e, consequentemente, impulsionado os relevantes avanços nessa área.
2017 Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Escola Anna Nery	[13] Estudo observacional, prospectivo, comparativo, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa, realizado em hospital de ensino, na Paraíba.	Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de lesões por pressão, em Unidade de Terapia Intensiva.	Complicações ocorreram em 39% dos casos. A anemia pré-operatória foi associada a complicações.	A maior frequência de ações preventivas após uso do protocolo demonstra a importância dessa ferramenta na adoção das recomendações baseadas em evidências científicas pelos profissionais.
2018 Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária	[16] Pesquisa Convergente assistencial, realizada num distrito sanitário do Sul do Brasil, com 20 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu em julho de 2014, através de entrevista e de uma prática educativa na forma de oficina temática intitulada "Diga não à lesão por pressão, prevenir é o melhor cuidado".	Apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da atenção primária, e identificar as medidas de prevenção, e promoção da saúde de modo evitar o desenvolvimento da lesão por pressão.	Por intermédio 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.	Conclui-se que uma avaliação adequada, um plano de cuidados que possa prevenir a lesão por pressão, assim como práticas que promovam saúde.

Discussão

É importante ressaltar que as publicações revisadas destacam que a lesão na pele e no tecido subjacente é resultante da pressão prolongada sobre a pele. Sendo a lesão por pressão são conhecidas como escaras, e o consenso literário, apontam que essas feridas aparecem na pele de pessoas que permanecem durante longo tempo acamado. Seja nas unidades hospitalares ou nos domicílios [8,13,16].

Estudos demonstram que as pessoas com maior risco de adquirirem as LPP são aquelas com uma condição que limita sua capacidade de mudar de posição em seus leitos. Dentre os fatores associados ao risco de

desenvolvimento de LPP, destacam-se pacientes hipertensos, com diabetes, àqueles que tem alguma perda de sensibilidade e também perda de função motora [8,13].

Um estudo destaca sobre o conceito e classificação de lesão por pressão, enfatizando a atualização do *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. Essa classificação ampliou o conceito e acrescentou novas apresentações da lesão por pressão, informações que podem descrever melhor o comportamento de tais lesões [9].

Dessa forma, percebeu-se que a enfermagem precisa estar atualizada quanto ao conhecimento da patogênese da úlcera por pressão e o correto manejo do paciente de

risco, na tentativa de evitar a gravidade dessa patologia [18].

Pesquisas tem destacado também que a atuação do enfermagem na estomaterapia está prevista na legislação brasileira e isso constitui avanços e crescimentos da área. Sendo assim, os cuidados e proteção da pele, no manejo da enfermagem nas LPP, oportunizam suavidade ao paciente, além de muitas vezes debelar as dores que acometem esses pacientes [7,18].

Autores indicam o melhor caminho para a prevenção das LPP e da melhor conduta da enfermagem diante desses pacientes acamados. Sem dúvida o uso do protocolo demonstra a importância dessa ferramenta na adoção das recomendações baseadas em evidências científicas pelos profissionais. Além disso, um plano de cuidados que possa prevenir a lesão por pressão, com práticas que promovam saúde, torna-se fundamental na atuação do profissional de enfermagem na prevenção e tratamento da LPP [13,19].

Conclusão

Percebe-se que os enfermeiros tem uma grande responsabilidade na assistência contínua no quesito de prevenção e tratamento da lesão por pressão no âmbito hospitalar.

Os principais resultados da revisão em pauta, destacam a importância do conhecimento científico para ampliar a compreensão do cuidado em relação às boas práticas de saúde, especialmente no desenvolvimento e implementação de medidas preventivas para evitar as lesões por pressão.

Foi identificado que a detecção do risco de desenvolvimento de LP, proporciona ao profissional de enfermagem um melhor planejamento das intervenções e assistência à saúde.

Dado o exposto, a formulação de protocolos e a identificação do surgimento das possíveis lesões na pele dos pacientes, ratificam a necessidade de serem implementadas condutas de enfermagem para o cuidado e prevenção das LPP.

Referências

- [1] Associação Brasileira de Estomoterapia. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde [Internet]. 2017 Mar. [citado em 2021 set. 29]. Disponível em: http://erp.usp.br/feridas cronicas/recurso_educacional_1p_1_3.html.
- [2] Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. 1. ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
- [3] Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde. Brasília; 2017.
- [4] Costa MP, Sturtz G, Costa FPP, Ferreira MC, Barros Filho TEP. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Acta Ortop Bras. 2013; 1(3):124-33.
- [5] National Pressure Injury Advisory Panel. Provides interprofessional leadership to improve patient outcomes in pressure injury prevention and management through education, public policy and research [Internet]. 2017 Jan. [citado em 29 set. 2021]. Disponível em: <https://npiap.com/page/Guide lines>
- [6] Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenções de lesão de pele. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014.
- [7] Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, Oliveira JA. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Rev Hosp Universit Pedro Ernest. 2013; 12(3):110-7.
- [8] Borges EL. A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2018.
- [9] Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. Rev Enferm Centro Oeste Mineiro. 2016; 6(2):2292-306.
- [10] National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington; 2016. Disponível em: [http://www.npuap.org/about-us/\(nuap\)](http://www.npuap.org/about-us/(nuap))
- [11] Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8. ed. São Paulo: Elsevier; 2011.
- [12] Rogenski, NMB, Kurcgant, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev Latino-Am Enferm. 2012; 20(2):1-7.
- [13] Vasconcelos JM, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc Anna Nery. 2017; 21(1): e20170001.
- [14] Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. Texto & Contexto. 2018; 27(4): e4610017.
- [15] Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Santos IBC. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Rev Rene. 2013; 14(1):148-57.
- [16] Soares CF, Heidemann, ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2):e1630016.
- [17] Bernardes RM. Segurança do paciente na prevenção e manejo da lesão por pressão [tese]. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP; 2018.
- [18] Figueiras RG. Tratamento cirúrgico de úlceras por pressão: experiência de dois anos. Rev Bras Cir Plast. 2011; 26(3):418-27.