

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



ANÁLISE DOS FATORES QUE CONTRIBUEM NO SURGIMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO DURANTE A INTERNAÇÃO

ANALYSIS OF THE FACTORS THAT CONTRIBUTE TO THE EMERGENCE OF PRESSURE INJURIES DURING HOSPITALIZATION

Antônia Gomes de Macedo OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: antoniagmoliveira@hotmail.com

Ana Ydelplynya Guimarães AMARO
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: anaamaro2005@hotmail.com

Ruth Braga DINIZ
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: rdinizbraga@hotmail.com

Fernanda Luz Alves NEVES
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: luzmedvet@yahoo.com.br

Mario de Souza Lima e SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: mariobioufg@gmail.com

Ângelo Cassio Bezerra NASCIMENTO
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: kassioangelo@ifto.edu.br



RESUMO

Este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica referente à atuação do enfermeiro no tocante das Lesões por Pressão devido à complexidade da avaliação, tratamento e prevenção. O estudo teve como objetivo identificar na literatura científica fatores predisponentes para o surgimento das Lesões por Pressão em pacientes hospitalizados, dessa forma, elencar os fatores que contribuem para o surgimento da lesão, identificar os principais cuidados, descrevendo as medidas utilizadas pela equipe de enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão em pacientes internados. A revisão de literatura demonstrou que o enfermeiro deve ter um amplo conhecimento relacionado à prevenção das Lesões por Pressão. 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. A pesquisa demonstrou que a assistência e o cuidado da enfermagem fazem toda a diferença no tratamento e recuperação desses pacientes com Lesão por Pressão. Conclui-se que enfermeiro apresenta papel essencial no que diz respeito à prevenção, avaliação e tratamento dos pacientes com Lesão por Pressão, atuando diretamente no treinamento da equipe com relação a novas técnicas resultando no melhor tratamento possível.

ABSTRACT

This work is a bibliographic review referring to the nurse's performance regarding pressure injuries due to the complexity of the evaluation, treatment and prevention. The study aimed to identify predisposing factors in the scientific literature for the emergence of pressure injuries in hospitalized patients, thus listing the factors that contribute to the appearance of the injury, identifying the main care measures, describing the measures used by the nursing team in prevention of pressure injury in hospitalized patients. The literature review demonstrated that the nurse must have extensive knowledge related to the prevention of Pressure Injuries. They must also provide a shorter treatment time with maximum patient comfort, sensitizing the team to work with the same objective, emphasizing prevention and risk classification as part of the assessment and treatment protocol. Research has shown that nursing care and care make all the difference in the treatment and recovery of these

Antônia Gomes de Macedo OLIVEIRA; Ana Ydelplynya Guimarães AMARO; Ruth Braga DINIZ; Fernanda Luz Alves NEVES; Mario de Souza Lima e SILVA; Ângelo Cassio Bezerra NASCIMENTO. Análise dos Fatores que Contribuem no Surgimento da Lesão por Pressão durante a Internação. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 47-65. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

Pressure Injury patients. It is concluded that nurses play an essential role with regard to the prevention, evaluation and treatment of patients with Pressure Injury, acting directly in training the team in relation to new techniques resulting in the best possible treatment.

Keywords: Pressure injury; Nursing care; Hospitalized patients.

INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LPP) é definida como uma lesão (dano) localizada na pele e/ou tecido mole subjacente, comumente sobre proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato. Estas lesões podem ser desenvolvidas e etiologicamente associadas à duração e à intensidade da pressão, pois acontece que quando a área afetada sofre morte celular, ocasionada pela compressão entre uma proeminência óssea e uma superfície rígida por um longo período de tempo¹. Fatores intrínsecos e extrínsecos também podem ser determinantes na potencialização e ocorrência de LPP.

Os fatores intrínsecos ao paciente são aqueles relacionados à idade, imobilidade, infecção, condição nutricional, incontinência e sensibilidade cutânea. Enquanto os fatores extrínsecos ocorrem em decorrência do ambiente como: higiene deficiente, umidade, ausência ou insuficiência de mudança de decúbito, colchões e assentos inadequados².

Assim, a ocorrência de Lesões por Pressão em pacientes internados é considerada não só no Brasil, mas também mundialmente como problema grave, especialmente em pessoas idosas e em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas³. Uma vez que o paciente hospitalizado por ter sua condição fisiológica comprometida pela patologia apresentada, necessita de cuidados de aspectos físicos, psicológicos e sociais, ou seja, um cuidar de forma integral. Dessa forma, é imprescindível a qualidade da assistência a ser prestada a esse paciente³.

Assim, para os profissionais de enfermagem as Lesões por Pressão representam um problema grave, sendo um desafio à equipe de saúde, uma vez que os cuidados necessitam de elevadas horas de enfermagem assim como de recursos do sistema de saúde⁴. O surgimento de LPP é considerado um dos indicadores negativos de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem e a sua prevenção importante⁵.

Logo, o profissional de enfermagem é visto como o principal agente do cuidado direto com o paciente, por encontrar-se na maior parte do tempo envolvido com a

realização de procedimentos invasivos e conseqüentemente exposto a fluidos orgânicos. Assim, a LPP se tornou um problema hospitalar bastante comum e isso ocorre principalmente quando idosos ficam por muito tempo hospitalizados e não possuem uma assistência adequada, ou seja, ficando expostos à complicações³.

Portanto, é necessário que a equipe de enfermagem esteja preparada e disposta a dar um cuidado intensivo a estes pacientes com o objetivo de aumentar a qualidade da assistência, utilizando ferramentas como a Escala Braden, além de promover ações preventivas com intuito de diminuir os indicadores de LPPs.

Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. A pesquisa consiste em uma revisão de literatura, de caráter exploratório. Pesquisas exploratórias são realizadas com a finalidade de proporcionar um panorama geral, acerca de determinado fato⁶. A pesquisa bibliográfica é uma das mais importantes fontes de pesquisa, constituindo parte do processo inicial da investigação de qualquer tema⁷.

A pesquisa realizou uma revisão da literatura acerca atuação da equipe de enfermagem na prevenção das Lesões por Pressão durante a internação hospitalar. Ressalta-se a importância da exploração do conhecimento já existente na literatura, diante da temática abordada.

Desta forma o interesse da autora para realizar a pesquisa se faz importante devido à necessidade de discutir e prevenir este tipo de risco em pacientes hospitalizados pela equipe de enfermagem, em especial pelo enfermeiro por entender que o surgimento de uma LPP pode trazer muitos prejuízos, para o paciente, para equipe de enfermagem e para a instituição.

Nesse sentido, desenvolvemos essa pesquisa que teve como objetivo geral elencar os fatores que contribuem para o surgimento da Lesão por Pressão em pacientes internados. Os objetivos específicos foram: 1) Identificar os principais cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes hospitalizados com Lesão por Pressão; 2) Descrever as medidas que a equipe de enfermagem utiliza para prevenir o aparecimento das Lesões por Pressão.

Para alcançar tais objetivos realizamos uma pesquisa interdisciplinar, bibliográfica e quali-quantitativa, ou seja, qualitativa e quantitativa mediante revisão de literatura, (ALMEIDA ET ALL. 2017; MIRANDA E SILVA, 2019). É, também, exploratória, pois se desenvolveu exclusivamente por consulta a bibliografias mediante fontes seguras e

resultado de pesquisas realizadas com todo rigor científico, com publicação em livros, capítulos de livros, artigos em periódicos on line com referências qualis, mediante busca sistemática em bancos de dados como Google Acadêmico; Bibliotecas Digitais; SciELO – Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica On-line); e Periódicos Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior^{49,50}.

REVISÃO DE LITERATURA

Lesão por Pressão

A definição de Lesões por Pressão são áreas de destruição tecidual produzidas pela compressão da pele contra as proeminências ósseas, principalmente os ossos do sacro, do trocânter e do ísquio, por conta que a superfície de contato tem duração por um tempo prolongado. Devido a isso, prejudica o fornecimento de sangue ao tecido e de nutrientes, levando à insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte das células⁸.

Existem vários termos de definição para LPP, como escaras, úlcera de decúbito, úlcera por pressão e ferida de pressão⁹. As LPPs são consideradas crônicas e sabe-se que ocorrem por meio da compressão entre uma proeminência óssea e uma superfície durante um período de tempo prolongado, levando à morte celular e, conseqüentemente, ao aparecimento das feridas¹⁰. Isso ocorre a partir de dois determinantes etiológicos críticos: a intensidade e a duração da pressão.

Existem, ainda, os fatores extrínsecos: fricção, cisalhamento, umidade, e os intrínsecos: redução e/ou perda da sensibilidade, força muscular e imobilidade. É uma questão complexa que, além de gerar dor, deformidades e terapêutica longa, é de difícil resolutividade. No entanto, se for ofertada uma assistência de qualidade e individual, as conseqüências podem ser minimizadas e o restabelecimento efetivo¹¹.

As LPPs se desenvolvem em até em 24 horas ou podem levar até cinco dias para ocorrer. Ela atinge em torno de 9% de todos os pacientes internados, sendo a maioria idosos, e cerca de 23% dos acamados que estão em tratamento residencial¹². A pressão mantida por um período de duas horas pode propiciar uma lesão isquêmica. Dessa forma, o tratamento é mais demorado^{13,14}.

A LPP se tornou um problema hospitalar que é bastante comum, isso ocorre principalmente quando idosos ficam muito tempo hospitalizados e não possuem uma assistência adequada, ficando, pois, expostos a complicações³.

Fatores que contribuem para o surgimento das Lesões por Pressão

O desenvolvimento das LPPs ocorre geralmente de forma rápida e progressiva. Os indivíduos podem apresentar diversas complicações, entre elas apontamos: tratamento e reabilitação demorada, devido ao surgimento de dor ocasiona alteração na qualidade de vida e elevação do risco de mortalidade¹⁵. Perante essa problemática abrangente, para os pacientes e familiares, é importante conhecer e identificar os fatores mais prevalentes para a ocorrência das LPP.

Diante disso, a equipe multidisciplinar de saúde deve ser responsável pela prevenção da lesão, com isso, devem conhecer os fatores de risco para formação da LPP, que são: perfusão tecidual, idade, imobilidade, atividade, nível de consciência, alguns medicamentos, umidade excessiva, nutrição, hidratação e algumas doenças crônicas como diabetes e cardiovasculares para que haja a redução da incidência das LPPs⁸.

Os pacientes que permanecem por longo tempo no leito, por causa de alguma doença que tenha causado um déficit cognitivo moderado ou grave, tem uma maior predisposição ao desenvolvimento de LPP, uma vez que o grau de acometimento da cognição interfere na capacidade de movimentação. Demonstram também que o comprometimento de atividades da vida diária é significativo para o surgimento de LPP, já que a redução da capacidade funcional¹⁵ está associada à diminuição da mobilidade. Não obstante, o progresso da demência é um fato natural que inclui mobilidade prejudicada, podendo ser acompanhada de infecções, febres, pneumonia aspirativa e alterações alimentares que propiciam o aparecimento de LPP¹⁶.

A ocorrência de LPP apresenta fatores que podem contribuir para o surgimento e potencialização das lesões. Ocorre forte relação entre as Lesões por Pressão e o tempo de internação dos pacientes. Esse fator foi apontado em artigos de revisão de literatura apresenta o tempo de internação como um dos fatores associados à ocorrência de LPP^{17,18}.

Outros estudos demonstram o alto risco de LPP em idosos com idade média de 67 anos¹⁹. A idade avançada é um fator que contribuem para o surgimento de LPP. Apesar disso, percebe-se que em muitos casos, os pacientes internados possuem outras prioridades terapêuticas em razão das condições clínicas, que dificultam a realização de cuidados preventivos para LPP²⁰.

Um estudo realizado no CTI de um hospital público de João Pessoa evidenciou que a internação e o uso de drogas vasoativas também podem contribuir para o surgimento das LPPs¹⁹. Assim, em UTI os pacientes apresentam alto risco para desenvolvimento de LPP por diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares, determinando menor reação à pressão excessiva²¹. Outros fatores contribuem como utilização de ventilador mecânico, cateter urinário, dispositivos de compressão sequencial, múltiplos cateteres intravenosos e infusão de drogas vasoativas²².

O estado nutricional quando deficiente promove um atraso na cicatrização total e favorece o desenvolvimento de novas lesões. Quando o paciente apresenta a LPP as necessidades nutricionais são aumentadas pela necessidade de resposta ao processo infeccioso e suporte para cicatrização^{23,24}. Os edemas e infecção local podem piorar a capacidade de defesa do tecido através da alteração sofrida pelo sistema imunológico, tornando assim propiciando assim o desenvolvimento de lesões principalmente se associado a outros fatores como umidade e fissuras na pele^{25,26}.

Estágios das Lesões por Pressão

Em abril de 2016 a Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST²⁷ divulgou a atualização das descrições de Lesão por Pressão e na classificação dessas lesões segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP, a LPP é descrita como 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.

No que se refere à classificação das LPPs, a NPUAP descreve em estágios conforme descrito a seguir²⁷:

- 1) **Estágio 1:** Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece;
- 2) **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;
- 3) **Estágio 3:** Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível, apresenta tecido de granulação, pode ocorrer descolamento e túneis;
- 4) **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 o uso de dispositivos médicos no local do dano, essas lesões não podem ser categorizadas²⁷.

Escala de Braden

As escalas de avaliação de risco para Lesão por Pressão são ferramentas importantes para os enfermeiros, sendo possível através das mesmas, identificar pontos vulneráveis, reforçar a importância da avaliação constante e estimular a prevenção da mesma, de forma a implementar instrumentos viáveis e eficazes.

A escala de Braden é um instrumento preditivo para inferir no diagnóstico de LPP, a escala avalia itens que podem propiciar o surgimento de LPPs, sendo apontada como estratégia importante na prevenção de Lesões por Pressão em unidades críticas²⁸.

As Lesões por Pressão são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado²⁹. Para avaliar o risco que um paciente apresenta em desenvolver LPP é utilizada a escala de Braden (Figura 1), de acordo com esta escala, são avaliados os seguintes fatores de risco³⁰.

Escala de Braden				
	1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	4 Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Excessivamente úmida	Muita umidade	Ocasionalmente úmida	Raramente úmida
Atividade	Acamado	Sentado	Pouca limitação	Sem limitação
Mobilidade	Imóvel	Muito limitada	Pouco limitada	Sem limitação
Nutrição	Deficiente	Inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema potencial	Sem problema aparente	-
Total	15 a 16 Risco baixo		12 a 14 Risco moderado	<11 Risco alto

Figura 1. Escala de Braden.
Fonte: Favreto et all. (2017).

A escala e Braden é composta por seis domínios: percepção sensorial (habilidade de responder à pressão –relacionada ao desconforto); umidade (nível ao qual a pele é exposta à umidade); atividade (grau de atividade física); mobilidade (capacidade de controlar a posição do corpo); nutrição (padrão usual de consumo alimentar); fricção (quando duas superfícies entram em atrito uma com a outra) e cisalhamento (o paciente desliza na cama - esqueleto e tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele permanece imóvel)³¹.

A somatória da pontuação desses domínios pode variar de 6 a 23. Recomenda-se que o risco para o desenvolvimento da lesão pela escala de Braden seja categorizado em cinco níveis: risco muito elevado -pacientes com escore igual ou menor que 9; risco elevado -pacientes com escore igual ou entre 10 e 12; risco moderado -pacientes com escore 13 ou 14; baixo risco -pacientes com escore 15 a 18; sem risco -pacientes com escore igual ou maior que 19³¹.

Uma revisão sistemática evidenciou que a escala de Braden apresenta um melhor equilíbrio entre a sensibilidade e a especificidade para prevenir e predizer o surgimento de lesões³². Outra pesquisa aponta que a escala de Braden possui melhor sensibilidade e ainda enfatizou sua eficácia para predizer a LPP em pacientes hospitalizados³³.

O entendimento e conhecimento da LPP (definição, causas, fatores de risco) por parte dos profissionais da saúde se faz importante, subsidiando a implantação de medidas de prevenção e tratamento mais eficazes. As ações preventivas dos cuidados referem-se à atenção constante às alterações da pele; identificação dos pacientes de alto risco; manutenção da higiene do paciente e leito; atenção à mudança de decúbito, aliviando a pressão e massagem de conforto, além de outras medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso no paciente, dieta e controle de ingestão líquida e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de Lesões por Pressão³⁴.

A escala de Braden é um instrumento avaliativo importante e o mais amplamente utilizado pelo enfermeiro no Brasil, subsidiando sua assistência, sinalizando possíveis complicações e direcionando ações de prevenção de surgimento de LPP. Assim, cabe aos enfermeiros avaliar as escalas de modo mais analítico, não se detendo apenas na pontuação total das ferramentas de apoio, mas analisando também as sub escalas detalhadamente como na Escala de Braden, que apresenta uma avaliação de alerta de risco, com a intenção

de identificar os cuidados específicos a serem implementados nos pacientes para a prevenção mais eficaz de LPP³⁵.20

Assistência de enfermagem na prevenção e nos cuidados com as Lesões por Pressão

Os enfermeiros têm a responsabilidade de prever e prover recursos humanos, materiais e estruturais, utilizando dados científicos para implantar medidas preventivas de LPP. 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 associados³⁶.

O sucesso na prevenção e na diminuição das LPP depende do conhecimento dos fatores predisponentes e da habilidade da equipe de saúde, principalmente da equipe de enfermagem que presta assistência direta aos pacientes de maneira individualizada³⁷. Contudo, torna-se indispensável abranger os fatores predisponentes individuais e institucionais que influenciam o uso das evidências pelos profissionais, de forma que as estratégias possam ser planejadas e utilizadas². Dessa forma, o enfermeiro é ator fundamental para avaliação habitual do idoso, devendo fornecer medidas de prevenção eficazes para esse agravo.

Desta forma com a criação de protocolos de assistência, a enfermagem tem direcionado o trabalho e registrado os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema. Com isso para a consolidação da assistência segura com qualidade, em 2013 o Ministério da Saúde (MS) instituiu portarias com protocolos que estabelecem ações de segurança ao paciente em serviços de saúde. Dentre eles, têm-se os protocolos de prevenção de quedas; de identificação do paciente; de segurança na prescrição e de uso e administração de medicamentos; de cirurgia segura, prática de higiene das mãos e Lesão por Pressão. Com isso, percebemos que o tema a ser discutido é de extrema importância na prevenção de danos aos pacientes durante a internação, neste caso principalmente aos idosos.

Assim, a prevenção das Lesões por Pressão se constitui em uma das seis metas internacionais de segurança estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e também representa um dos protocolos de segurança do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Neste contexto, observa-se a preocupação do quadro de enfermagem na busca de ferramentas para realizar intervenções que permitam uma assistência de qualidade, mais segura e livre de danos aos pacientes.

É essencial que este profissional apresente conhecimento sobre as principais causas e complicações ocasionadas pela LPP, distinguindo e classificando o grau de dependência e prescrevendo os cuidados de enfermagem essenciais na prevenção do surgimento da LPP³⁸. As LPPs são um problema que desafia os profissionais de enfermagem, uma vez que, mesmo sendo evitáveis, ocorre um grande número de LPP na prática clínica. Dentre as principais consequências desse agravo, apontamos o aumento do tempo e do custo de internamento hospitalar, impacto negativo no serviço prestado.

Assistência de Enfermagem para o risco de Lesão por Pressão

Falamos muito em como avaliar e classificar corretamente as LPPs são essenciais para poder tratá-las adequadamente, porém sabemos que a prevenção da LPP é mais importante que as propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente. Porém, este processo deve envolver uma equipe multidisciplinar integrada para a obtenção dos melhores resultados.

É de fundamental relevância que ocorra a prevenção das Lesões por Pressão, sabemos que avaliar adequadamente é necessário para que seja tratada corretamente, porém evitarmos que essas lesões ocorram é muito melhor do que tratá-las posteriormente, por isso é importante que seja efetiva a mudança de decúbito e a adoção de medidas preventivas como, equipar as unidades hospitalares com material que proporciona alívio de zonas de pressão, monitorizar o grau de risco, incidência e prevalência, sensibilizar as equipes para a problemática, pois utilizando desses meios é possível evitar os grandes gastos com materiais para curativos especiais³⁹.

Dessa forma para uma prevenção eficaz dessas lesões, o enfermeiro deve ter conhecimento técnico sobre os fatores de risco, visto que a falta de conhecimento pode resultar em prestação de cuidados equivocados. Nesse sentido, o conhecimento apropriado

sobre prevenção é fundamental, o qual irá orientar o enfermeiro na identificação quanto aos pacientes que estão em risco e quais medidas preventivas devem ser aplicadas²⁰.

As ações de enfermagem que, estatisticamente, preveniram LPP foram: mudança de decúbito, aplicação de cobertura hidrocólóide em região sacral, realização de higiene externa, troca de fixação de cateter orotraqueal (COT) e/ou cateter nasoenteral (CNE), inspeção da pele, manutenção de períneo limpo e seco, rodízio de sensor do oxímetro, observação do posicionamento e da fixação de COT e manutenção da cabeceira do leito elevada a 30 graus⁴⁰.

Assistência de Enfermagem no cuidado com pacientes internados com Lesão por Pressão

A atuação do enfermeiro é essencial para conduzir à equipe de enfermagem em locais onde a decisão deve ser breve e a assistência sincronizada, exigindo conhecimento científico e aptidão clínica. Se necessário que esses profissionais estejam constantemente atualizados e capacitados, pois a prestação de cuidados requer pluralidade de conhecimentos e liderança da equipe, práxis na tomada de decisão, eficácia no desempenho e humanização durante todo o processo.

A avaliação deve levar em conta a causa, tempo de existência, presença ou ausência de infecção na lesão³⁹, e deve seguir uma ordem lógica de classificação, escolha do curativo adequado, acompanhamento e reavaliação da lesão, bem como a utilização de padrões de classificações de riscos que auxiliam na prevenção da ocorrência dessas lesões, que não podem ser tratadas apenas pelo que é possível ver, comorbidades e alterações fisiológicas devem ser corrigidas em conjunto com o tratamento local.

O surgimento dessas lesões onera os gastos e prejudicam a qualidade de vida da população. Então isso nos leva a crer que a correta avaliação é imprescindível para tratar adequadamente as pessoas portadoras de lesões de pele⁴¹. Desta forma, a utilização de protocolos é um esquema terapêutico que orienta a equipe quanto à avaliação e aplicação do tratamento mais adequado²⁴ para a reabilitação integral do paciente. Assim, a avaliação tem diferentes etapas, avaliamos uma ferida com relação a sua localização, extensão (comprimento e largura, profundidade ou túnel), exsudato (quantidade, aspecto, odor), leito (tipo de tecido exposto, classificação quando aplicável), margem (regular ou não,

macerada, hiperqueratose, epitelização), pele perilesional (íntegra, lesionada, ressecada, hiperpigmentada, hiperemia, flictemas) e quanto à dor⁴².

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.

Assim, os enfermeiros têm o papel fundamental na avaliação e no tratamento dessas lesões e devem sensibilizar, incentivar e treinar a equipe para que sigam padrões definidos de tratamento, tem também a responsabilidade de prever e prover recursos humanos, materiais e estruturais, e de implantar medidas preventivas para que assim tenhamos melhores resultados⁴³.

Sistematização de Assistência de Enfermagem na prevenção da Lesão por Pressão

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é de extrema importância dentro dos serviços de urgência e emergência pois possibilita ao profissional enfermeiro um cuidado direcionado as necessidades do paciente de forma individual. O enfermeiro em seu processo de trabalho faz o uso da sistematização de enfermagem para auxiliar na melhor evolução e auxiliar nos diagnósticos de enfermagem para o paciente⁴⁴.

Na assistência de enfermagem visando à prevenção de LPP, a sistematização se dá através das etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planos de cuidados de enfermagem e evolução de enfermagem. É através do histórico de enfermagem que são obtidas as informações necessárias sobre o estado geral de saúde do paciente, sobre a integridade da pele grau de risco de desenvolvimento de LPP a que o paciente está exposto. É importante que todas as informações necessárias sejam coletadas no momento da admissão do paciente na unidade⁴⁵.

O enfermeiro deve apurar informações como: idade, doenças de base, situação nutricional, anemia, uso de medicamentos, história prévia de perda da integridade cutânea, presença de edemas e/ou infecção, flictema em região de proeminência óssea, turgor de pele, incontinência urinária e fecal. É importante que o enfermeiro faça uma avaliação

abrangente sobre o paciente, coletando as informações necessárias, pois é com esses dados que irá estabelecer os diagnósticos de enfermagem⁴⁵.

Assim, havendo pressão mantida por um período de duas horas pode ocasionar uma lesão isquêmica. Embora, pacientes que apresentam grave comprometimento do estado geral possam desenvolver LPP em tempo inferior a duas horas. Logo, quando a pressão cutânea é superior à pressão capilar média (32mmHg em indivíduos sadios), ocorre isquemia local, provocando edema, eritema, erosão e úlceras¹³.

Além disso, os estudos demonstram que as LPPs também ocorrem em casas de repouso ou domicílios devido ao desconhecimento da prevenção dessas lesões ou pelo desconhecimento de como tratar essa complicação. Dessa forma, o tratamento é mais demorado, comprometendo a qualidade de vida dos idosos. Logo, esse problema tenderá a aumentar tendo em vista o aumento significativo na população idosa¹⁴.

Uma das principais medidas/ protocolos para prevenção de LPP é realizar a mudança de decúbito a cada duas horas, evitando assim a redução ou inibição do fluxo sanguíneo do tecido sob um período prolongado de tempo⁴⁶.

Assim, a sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde se torna um instrumento muito importante de trabalho, pois auxilia o enfermeiro na tomada de decisões e nas prescrições do cuidado de enfermagem voltado para as queixas do paciente, com intuito de reduzir os danos e atentar a equipe para possíveis danos que podem ocorrer devido à hospitalização.

Portanto, é de fundamental importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre todo o processo que envolve o tratamento do paciente, o desenvolvimento de um protocolo que siga uma ordem na avaliação, classificação, escolha do curativo adequado, acompanhamento e reavaliação da lesão, pois a avaliação da ferida é fator determinante para a terapêutica adequada, deve ser aplicada também a utilização de padrões de classificação de risco para auxiliar na prevenção⁴⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho concluiu que o enfermeiro tem papel crucial tanto no tratamento das Lesões por Pressão, onde depende da correta avaliação e classificação, quanto para a escolha do tratamento mais adequado, e na aplicação de medidas de prevenção dessas lesões. Quanto aos pacientes, estes devem ser acompanhados e avaliados continuamente

acerca do estado geral de saúde, passar por consultas sempre que necessário e adotar hábitos saudáveis.

É de extrema importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre todo o processo que envolve o tratamento do paciente e que desenvolva um protocolo de atendimento para os pacientes com Lesões por Pressão para que toda a equipe envolvida possa seguir os mesmos padrões de avaliação e tratamento e prevenção.

A equipe de saúde deve buscar a prevenção da lesão, com isso, devem conhecer os fatores de risco para formação da LPP, que são: perfusão tecidual, idade, imobilidade, atividade, nível de consciência, alguns medicamentos, umidade excessiva, nutrição, hidratação e algumas doenças crônicas como diabetes e cardiovasculares para que haja a redução da incidência das LPPs.

Devido à complexidade das Lesões por Pressão anteriormente descritas, cabe ao enfermeiro gerenciar toda a logística relacionada à prevenção e ao tratamento dos pacientes portadores de Lesão por Pressão, avaliar de maneira integral o paciente, levando em consideração comorbidades associadas, estilo de vida e poder econômico, ser claro na orientação ao paciente e familiares, evitar gastos excessivos com curativos que são mal utilizados ou mal indicados, adotar medidas preventivas e sensibilizar a equipe quanto à importância da prevenção e do uso consciente de materiais disponíveis.

Com medidas eficientes é possível evitar ao paciente o sofrimento físico e/ou psíquico que uma Lesão por Pressão pode trazer, essas medidas proporcionarão um tratamento eficaz, mais rápido e mais humanizado as pessoas portadoras desse tipo de lesão.

Espera-se que este estudo possa contribuir para os profissionais e para outras pesquisas, uma vez que proporciona o conhecimento de alguns fatores de risco para LPP em pacientes hospitalizados e os cuidados de enfermagem na prevenção dos mesmos. A pesquisa demonstrou, através da revisão de literatura, que a assistência e o cuidado da enfermagem fazem toda a diferença no tratamento e recuperação desses pacientes com Lesão por Pressão.

Assim, se faz necessário que as equipes de enfermagem tenham os devidos conhecimentos técnicos científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção, como por exemplo, as medidas simples, porém eficazes como: mudanças de decúbito, hidratação da pele, proteção das saliências ósseas com curativos preventivos, manutenção

da higiene do paciente, aplicação de cobertura hidrocoloide em região sacral, inspeção da pele e manutenção da cabeceira do leito elevada a 30 graus.

Conclui-se que enfermeiro apresenta papel essencial no que diz respeito à prevenção, avaliação e tratamento dos pacientes com Lesão por Pressão, atuando diretamente no treinamento da equipe com relação a novas técnicas resultando no melhor tratamento possível.

REFERÊNCIAS

1. Silva, DP. et al. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm.* v.13, n.1, p.118-123, 2013.
2. Alves, AGP et al. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *J. res.: fundam. Care.* v.6, n.2, p.793-804, 2014.
3. Silva RCL. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 3º ed. São Paulo: YENDIS, p 57-61. 2011.
4. Rogenski NMB.; Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem.* v.20, n.2, p.333-339, 2013.
5. Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2013[cited 2017 Sep 12];26(1):30-5.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
7. Fernandes LA, Gomes JMM. Relatórios de pesquisa nas Ciências Sociais: Características e modalidades de investigação. *ConTexto*, Porto Alegre, v. 3, n. 4, 1º semestre 2003.
8. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenções de lesão de pele. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
9. Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011 [citado em 04 jan. 2017];20(5):364-75. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21885457>
10. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pessoas hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciê Saúde Colet* [Internet]. 2011 [citado em 04 jan. 2017];16(1):267-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029

11. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores predisponentes. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 Mar [citado em 04-mar-2019].
12. Makai P, Koopmanschap M, Bal R, Nieboer A. Cost effectiveness of a pressure ulcer quality collaborative. Cost Eff Resour Alloc [Internet]. 2010 [citado em 07 jan. 2017];8:11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20515473>
13. Galvão NS et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Rev Bras Enferm [Internet], v.70, n. 3, mar-abr., p.312-318, 2017.
14. Fernandes LM, Caliri MHL. *Using the Braden and Glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. v.16, n 6, nov. Dez; p.78-84, 2016.
15. Ortolan MCAB, Biondo-Simões MLP, Baroni ERV, Auersvald A, Auersvald LA, Montemor Netto MR, et al. Influence of aging on the skin quality of white-skinned women: the role of collagen, elastic material density, and vascularization. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2013 [citado em 08 jan. 2017];28(1):41-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/08.pdf>.
16. Jaul E, Calderon-Margalit R. Systemic factors and mortality in elderly patients with pressure ulcers. Int Wound J [Internet]. 2015 [citado em 13 jan. 2017]; 12(3):254-59. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.12086/full>
17. Souza RG, Oliveira TL, Lima LR, Stival MM. Fatores associados a ulcera por pressao (UPP) em pacientes criticos: revisao integrativa da literatura. Universitas: Ciencias da Saude. [Internet]. 2016 [citado 2019 Fev 14]; 14(1):77- Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view-File/3602/3072>
18. Carvalho, F, Miguir, T. V. D., Braulio, R. G. M. C., Selme, S. M., Lilian, K. B. L. & Érica, P. (2019) Prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em hospital privado do Estado de Minas Gerais. Enferm. Foco; 10 (4): 159-164.
Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2269>.
19. Bredesen IM, Bjoro K, Gunningberg L, Hofoss D. The prevalence, prevention and multilevel variance of pressure ulcers in Norwegian hospitals: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2015; 52(1):149-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.005>
20. Araújo TM et al. Intervenção educativa para avaliação do conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesão por pressão. Rev Rene, Fortaleza, v. 20, e41359, 2019.

21. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH [e-book]. 2ª ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012 [acesso em 2018 Mar 26]. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125.31
22. Cooper KL. Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical Care Nurse* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2017 Jun 20];33(6):57-68. Disponível em: <http://ccn.aacnjournals.org/content/33/6/57.full.pdf+html>.
23. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento em Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Diretrizes Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003. Traduzido por Lourdes, Muñoz Hidalgo.
24. Hemorio. Protocolos de enfermagem. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. 1ªed; 2010. Disponível em: http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_ulcera.pdf Acesso:25/05/2020.
25. Bauer J, Phillips LG. MOC-PS/CME Article: Pressure Sores. *Pub Med. Division of Plastic Surgery, University of Texas Medical Branch, Texas(USA)* v.121p.1-10, 2008.
26. Cannon JP, Cannon BC. Management of pressure ulcers. *Am J Health-Syst Pharm.*,v.61, p.1895-1905,2004.
27. Sobest (homepage de internet). Acesso em 15/10/16. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
28. Caldini LN, Silva RA, Melo GAA, Pereira FGF, Frota NM, Caetano JA. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. *Rev Rene (Online)*; v.18, n. 5, p. 598-605, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/30808-Article%20Text-90950-1-10-20171113%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/30808-Article%20Text-90950-1-10-20171113%20(2).pdf). Acesso em 02 nov. 2019
29. Malicia VV, Sória DDAC, Coelho FM, 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.
30. Favreto FJL, et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *RGS* 2017;17(2):37-47.
31. Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Revista Escola Enfermagem Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016.
32. Araújo TM et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo*,v. 45, n.2, p. 59. 2011.
33. Araújo TM et al. O uso da escala de braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão .*Revista Escola Enfermagem USP*. São Paulo, v.46 n.4. 2012.

34. 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).
35. Zambonato BP et al. Associação das sub-escalas de Braden com risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. V. 34, n. 2, p. 21-28, 2013.
36. Lima AFC, Castilho V, Baptista CMC, Rogenski NMB, Rogenski KE. Direct cost of dressings for pressure ulcers in hospitalized patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(2):269-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690212i>
37. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 10 jan. 2017];65(1):155-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023.
38. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores predisponentes para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [citado em 10 jan. 2017];15(4):650-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1777/pdf>.
39. Lima AFC, Castilho V. Body mobilization for prevention of pressure ulcers: direct labor costs. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):647-52.
40. Mendonça PK et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 27, n. 4, e4610017, 2018.
41. Morais GFDC, Oliveira SHDS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto & contexto enferm*. 2008;98-105.
42. Cunha NA. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. 2006.
43. Carneiro CM, Sousa FB, Gama FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Rev Enferm Integrada*. 2010; 3(2):494-505.
44. 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* [Internet]. 2007 [citado em 24 jan. 2017];27(2):61-4. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs>.

45. Hermida PM; Araújo IE. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm. 2006;59(5):675-9.
46. Sanches, Bruna Oliveira; Contrin, Ligia Márcia; Beccaria, Lucia Marinilza; Frutuoso, Isabela Shumahr; Silveira, Ana Maria; Werneck, Alexandre Lins. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva / Adherence of the nursing team to the protocols of pressure injury in intensive care unit *Arch. Health Sci. (Online)* ; 25(3): 27-31, 21/12/2018.
47. Moreira TMM, de Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2009;62(6):889.
48. MIRANDA, Denize Lima; SILVA, Denyse Mota da. Práticas de Letramento Literário: o Leitor e a Obra Literária na Construção do Saber. In: JNT - Facit Business and Technology Journal. v. 1, n. 10, 2019. ISSN 2526-4281. Disponível em: <https://jnt.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: 05-dez-2019.
49. ALMEIDA, Severina Alves; ALBUQUERQUE, Francisco Edviges; SOUSA, Rosineide Magalhães; SILVA, Angela Maria; FERREIRA, Renato Reis. A Pesquisa Etnográfica no Contexto Indígena Apinajé. JNT - Facit Business and Technology Journal. v. 1, n. 2. 2017. Pp. 156-176. ISSN 2526-4281 Disponível: <https://jnt.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: 06-nov-2019.

Autorizo a reprodução deste trabalho.

(Direitos de publicação reservados ao autor)

Araguaína, 04 de julho de 2020.

ANTONIA GOMES DE MACEDO OLIVEIRA