

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KARINE REISCE OLIVEIRA DA SILVA

MATHEUS HENRIQUE NEIVA DOURADO MARQUES

RAFAELA MELO BARBOZA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE  
LESÃO POR PRESSÃO E AS DIFICULDADES  
ENFRENTADAS PELO PROFISSIONAL PARA A  
IMPLEMENTAÇÃO DESSES CUIDADOS**

RECIFE/2021

KARINE REISCE OLIVEIRA DA SILVA

MATHEUS HENRIQUE NEIVA DOURADO MARQUES

RAFAELA MELO BARBOZA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE  
LESÃO POR PRESSÃO E AS DIFICULDADES  
ENFRENTADAS PELO PROFISSIONAL PARA A  
IMPLEMENTAÇÃO DESSES CUIDADOS**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professora Orientadora: MSC. Wanuska Munique Portugal.

RECIFE/2021

M357c

Marques, Matheus Henrique Neiva Dourado

Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão e as dificuldades enfrentadas pelo profissional para a implementação desses cuidados. Matheus Henrique Neiva Dourado Marques; Karine Reisce Oliveira da Silva; Rafaela Melo Barboza da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

28 p.

Orientador: Wanuska Munique Portugal.

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

1.Cuidados de enfermagem. 2.Cuidado preventivo. 3.Pele. 4.Lesão. 5.Lesão por pressão. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos este trabalho a nossos familiares,  
professores e a todos que nos incentivaram ao longo  
deste trajeto.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à nossa família, por todo o apoio, amor, paciência e compreensão e que nos mantiveram firmes durante toda a nossa jornada.

Agradecemos à nossa professora orientadora Wanuska Munique Portugal, pela constante ajuda e orientação neste trabalho e contribuição fundamental em nossa formação.

Aos nossos professores que através dos seus ensinamentos nos permitiu concluir esta grande etapa de nossas vidas.

Agradecemos aos nossos colegas de sala pela espontaneidade e alegria na troca de informações e materiais, numa grande expressão de cumplicidade e amizade.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”*

*(Charlie Chaplin)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 GERAIS.....	13
2.2 ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	13
<b>4 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	14
4.1 A PELE.....	14
4.2 LESÃO POR PRESSÃO.....	15
4.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E PACIENTES DE RISCO.....	17
4.4 ESCALAS DE PREDIÇÃO DE RISCO.....	19
4.5 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DA PREVENÇÃO.....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	22
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO PROFISSIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DESSES CUIDADOS.

Karine Reisce Oliveira da Silva<sup>1</sup>

Matheus Henrique Neiva Dourado Marques<sup>1</sup>

Rafaela Melo Barboza da Silva<sup>1</sup>

Wanuska Munique Portugal<sup>2</sup>

**Resumo:** Lesão por pressão é um dano localizado na pele ou tecido mole subjacente, geralmente sobre proeminência óssea sobre uma superfície rígida e pode apresentar-se sobre pele intacta ou como úlcera aberta e dolorosa. É um problema grave de saúde, devido aos elevados índices de prevalência e incidência, gerando custos econômicos para o sistema de saúde. O objetivo deste estudo é relatar como os profissionais da equipe de enfermagem usam os seus conhecimentos na prevenção de lesão por pressão, observando as dificuldades enfrentadas pelos mesmos para a implementação dessas condutas e cuidados. Pesquisa bibliográfica do período de 2015 a 2021 nas bases de dados, GOOGLE Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados 21 artigos científicos vinculados à área, sendo que a escolha ocorreu pela leitura dos resumos e das questões de pesquisa dos artigos, bem como pela busca das seguintes palavras-chave: “Cuidados de enfermagem”, “Lesão”, “Lesão por pressão” e “Prevenção”, com o cruzamento realizado através do operador booleano “and”. Observou-se que a enfermagem se faz necessária, em conjunto com a equipe multidisciplinar e uma comissão de preventiva de lesão por pressão para adoção de protocolos de avaliação, de risco e de tratamento, no qual venha constituir um trabalho de qualidade para redução e controle dos danos de lesões por pressão, adotando assim as principais medidas de prevenção. Assim sendo, entende-se que a prevenção das lesões por pressão está diretamente ligada aos cuidados de enfermagem, dispondo de medidas simples, porém eficazes.

**Palavras-Chave:** Cuidados de Enfermagem, Cuidado Preventivo, Pele, Lesão, Lesão por Pressão.

## 1 INTRODUÇÃO

A incidência de lesões por pressão tem aumentado nos últimos anos devido à maior expectativa de vida da população e de avanços na assistência à saúde, que

---

<sup>1</sup> Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: karinesilva123@live.com.

Aluno da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: matheusdneiva@gmail.com.

Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: rafaelamelobs4@gmail.com.

<sup>2</sup> Coordenadora da UNIBRA. Mestre em Terapia Intensiva. E-mail: enfermagem@grupounibra.com.



tornou possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves que antes eram letais (MORAES et al., 2016). Estudos recentes mostram que lesões por pressão tem uma incidência entre 10,62% a 62,5% em pacientes em terapia intensiva, de 42,6% em clínica médica e 39,5% em unidades cirúrgicas (CORREIA; SANTOS., 2019).

Apesar de várias pesquisas realizadas, a lesão por pressão tem sido motivo de extrema preocupação por parte dos profissionais de saúde, sendo que os profissionais da área de enfermagem têm um maior envolvimento no cuidado direto a esta patologia, pois o mesmo passa maior parte do tempo com os pacientes hospitalizados (FRANÇA; NOGUEIRA; JESUS., 2016).

A lesão por pressão é um sério problema de saúde que traz várias implicações na vida do paciente que a desenvolve, de seus familiares e da instituição hospitalar em que se encontra. É fonte de dor, desconforto, sofrimento emocional e o aumento do risco para o desenvolvimento de outras complicações, influenciando na morbidade e mortalidade do paciente (MORAES et al 2016).

O enfermeiro deve possuir habilidade técnica e científica de avaliar o risco e programar condutas preventivas às lesões por pressão. Os profissionais apontam que o uso de escalas oferecem contribuições, além de aprimorar suas habilidades à assistência de enfermagem, pois organiza o trabalho do enfermeiro (MARTINS et al., 2020).

Com base no seu potencial nocivo, a lesão por pressão é um evento adverso que merece atenção da equipe de saúde, principalmente as intervenções de enfermagem, que venham a envolver ações diretas e individualizadas de cuidado ao paciente hospitalizado. Prevenir o surgimento de lesões por pressão, é dever de toda a equipe multiprofissional, tendo a equipe de enfermagem o papel principal dessa função, uma vez que o cuidado de qualidade e seguro é seu instrumento de trabalho (MARTINS et al., 2020).

Para que os profissionais de enfermagem possam atuar com segurança e sentir-se confiantes no que se propõem a realizar, é preciso compreender a necessidade de uma capacitação em coberturas e curativos. As dificuldades apresentadas pelos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho podem ser resolvidas a partir do envolvimento em se interessar em adquirir novos conhecimentos, cobrar das instituições melhores condições de trabalho, suprimentos de insumos e profissionais suficientes para que não ocorra uma sobrecarga e a

equipe de enfermagem possa dar a devida atenção e um cuidado individualizado a cada situação de paciente (CORREIA; SANTOS., 2019).

A limitação de recursos pode ser um fator restritivo para resultados expressivos e desanimadores para a equipe que pode ter seus pacientes lesionados apesar dos esforços (OLKOSKI; ASSIS., 2016).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAIS:**

Relatar como os profissionais da equipe de enfermagem usam os seus conhecimentos na prevenção de lesão por pressão, observando as dificuldades enfrentadas pelos mesmos para a implementação dessas condutas e cuidados.

### **2.2 ESPECÍFICOS:**

Esclarecer o que é a lesão por pressão, como ela é desenvolvida, como debilita e sujeita o paciente a outras complicações ligadas a mesma.

Informar as condutas específicas desempenhadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado e prevenção à lesão por pressão.

Analisar o perfil do paciente e situações que possuem maior risco para desenvolver lesão por pressão e como minimizar os danos a esse paciente.

Citar as dificuldades no cuidado aos pacientes e as possíveis formas de resolução a essas dificuldades.

## **3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, não experimental e de análise qualitativa dos dados, onde a questão temática da pesquisa será: Os principais cuidados de enfermagem realizados de forma preventiva, avaliando os métodos mais comuns a serem utilizados e os principais motivos que na atualidade ainda levam a lesão por pressão a ser caracterizada como um problema de saúde pública, devido à sua grande prevalência e incidência.

Os critérios de inclusão foram artigos cujos objetivos discutem aptidões do enfermeiro e equipe de enfermagem no cuidado, avaliação do paciente, situações de risco e procedimentos de prevenção às lesões por pressão em âmbito hospitalar, sendo revisões de literatura, estudos clínicos, observacionais, textos nacionais e publicados entre 2015 a 2021. Assim foram encontrados 44 artigos que após uma análise final, foram selecionados 21 artigos para integrar a pesquisa. Foram excluídos livros, monografias, dissertações, artigos não disponíveis de forma integral e teses. As bases de dados utilizadas foram: GOOGLE Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

A amostragem foi realizada por meio de levantamento e análise das publicações através dos descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Cuidados de Enfermagem”, “Lesão”, “Lesão por Pressão”, e “Prevenção”, com cruzamento realizado através do operador booleano “and” .

As informações extraídas são de caráter descritivo, diretamente relacionadas à pergunta da revisão.

## **4 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **4.1 A PELE**

A pele é o maior órgão do corpo humano e é responsável por cerca de 16 % do peso corporal e possui como função principal isolar as estruturas internas do ambiente externo e é constituída por três camadas, que são a epiderme, a derme e a hipoderme (BERNARDO; SANTOS; SILVA., 2019).

Epiderme é a camada externa da pele, é avascularizada e tem a espessura de 75 a 150  $\mu$ m, sendo 0,4 a 0,6 mm a espessura na palma das mãos e planta dos pés. É constituída de várias células epiteliais achatadas, sobrepostas, que se considerando de dentro para fora, estão dispostas em germinativa ou basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea (LAMÃO; QUIMÃO; NUNES.,2016).

A camada intermediária da pele é a derme e é composta por tecido conjuntivo denso irregular, ricamente constituída por fibras de colágeno e elastina, que promovem a sustentação da epiderme e tem participação nos processos fisiológicos e patológicos da pele. Sua espessura pode variar entre 0,6 até 3mm e apresenta três regiões distintas (LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016).

A disposição dessas camadas se dá a partir da primeira região a superficial, que mantém contato com a epiderme e é composta por tecido conjuntivo frouxo de fibras colagenosas e possui vasos linfáticos e sanguíneos, colágeno, elastina e terminações nervosas e fornece oxigênio e nutrientes para a pele. A segunda é a região profunda ou reticular que é constituída por tecido conjuntivo denso não modelado com fibras de colagenosas, formada pelos folículos pilosos, glândulas, vasos linfáticos e sanguíneos, terminações nervosas, colágeno, elastina, oxigênio e nutrientes. A região adventricial é a terceira camada e é circundada por folículos pilossebáceos, glândulas, vasos, colágeno, glândulas sebáceas e sudoríparas, pelos e unhas (BERNARDO; SANTOS; SILVA., 2019).

Entre a epiderme e a derme está a lâmina dermo-epidérmica, que permite que essas duas camadas fixem-se uma na outra e tem como função ser uma barreira e filtro de nutrientes (BERNARDO; SANTOS; SILVA., 2019).

A hipoderme é a camada mais profunda e é um órgão endócrino constituído por tecido adiposo e tem as funções de reserva energética, proteção contra choques mecânicos, formação de manta térmica e modelação do corpo. Fatores como imobilidade, mudanças fisiológicas, envelhecimento, nutrição, uso de medicações como sedativos e anti-hipertensivos e doenças crônicas, podem torná-la mais propensa à lesões e ferimentos (LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016).

## 4.2 LESÃO POR PRESSÃO

Lesão por pressão é um dano localizado na pele ou tecido mole subjacente, geralmente sobre proeminência óssea sobre uma superfície rígida. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e dolorosa. Ocorre como um resultado de prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento (SANTOS et al., 2020).

O uso de dispositivos médicos, como tubos endotraqueais, máscara de assistência respiratória não invasiva e cateter centrais também são fatores de risco para desenvolvimento de lesões, embora muitas vezes sejam fundamentais nos cuidados aos pacientes graves. Pacientes que estejam internados em unidades médico-cirúrgicas e em UTI estão mais propensos a essas lesões que podem se desenvolver em qualquer parte do corpo em que os dispositivos sejam utilizados e posicionados, como cabeça, face, pescoço e extremidades (GALETTO, et al., 2021).

A lesão por pressão é um problema grave de saúde, devido aos elevados índices de prevalência e incidência, gerando custos econômicos para o sistema de saúde. Trás várias implicações na vida do paciente que a desenvolve, prejudicando sua qualidade de vida e de seus familiares. É fonte de dor, desconforto, sofrimento emocional e aumento do risco para o desenvolvimento de outras complicações, influenciando na morbidade e mortalidade do paciente. Após desenvolver a lesão o tempo de hospitalização aumenta, como também os cuidados, atenção, tempo e sobrecarga da equipe de enfermagem (MORAES et al., 2016 ; PORTUGAL; CHRISTOVAM; MENDONÇA., 2018).

As consequências de lesões por pressão são observadas em seus estágios mais avançados quando acumulam grande quantidade de tecido necrótico, pois a partir daí apresenta condições para proliferação de bactérias. Espaços desvitalizados na ferida contribuem com o desenvolvimento de bactérias anaeróbicas, aumentando os riscos de infecções e expostos ao risco de apresentar sepse, e quando acometidos, a mortalidade chega a alcançar índices de 68% (SOUSA et al.; 2016).

Esses microorganismos podem dificultar a formação de tecido de granulação e para facilitar a cicatrização é indicado a utilização do desbridamento cirúrgico, que é a retirada de partes necrosadas do leito da ferida para que fique exposto o tecido saudável e estimular a regeneração com maior facilidade. Este procedimento necessita de anestesia raquimedular e em alguns casos, a anestesia geral. Lesões em estágios iniciais podem ser desbridadas à beira do leito utilizando-se técnicas simples como a aplicação de coberturas que irão promover o desbridamento autolítico (SOUSA et al., 2016).

As lesões por pressão são classificadas em estágios, como veremos a seguir:

- Estágio I, pele intacta, com hiperemia local. Após o alívio da pressão se observa o desaparecimento espontâneo da marca. Pode ocorrer eritema na pele e edema discreto. Essas lesões são consideradas sinais de alerta, podendo cicatrizar de maneira espontânea após intervenção preventiva da equipe de enfermagem (LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016).
- Estágio II, A pele apresenta perda da espessura parcial com exposição da derme, com coloração rosa ou vermelho e aspecto úmido. Pode apresentar-se de forma abrasiva com flictena ou desepitelização. Nesta lesão o tecido adiposo e tecidos mais profundos não estão visíveis (GOMES et al., 2018).

- Estágio III, ocorre a total perda da espessura da pele, na qual o tecido adiposo é visível na lesão. Essas lesões resultam de microclima adverso ou cisalhamento sobre a pele. Fásia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem e osso não estão expostos (MORAES et al., 2016).

- Estágio IV, ocorre a perda total da espessura da pele, ocasionando necrose, sendo possível a visualização de tecidos como fásia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. A profundidade pode variar conforme a localização no membro (LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016).

Se o esfacelo (tecido morto) ou escara cobrirem a extensão da perda de tecido, aí ocorre a lesão por pressão não estadiável, que é a perda de pele em sua espessura total e perda tissular não visível (MORAES et al., 2016).

Lesão por pressão tissular profunda é aquela lesão que apresenta pele intacta ou não intacta com área localizada em vermelho persistente não branqueável, descoloração marrom ou roxa ou separação da epiderme, revelando a margem da lesão escura ou com flictena (formação bolhosa) de sangue. Apresenta dor e mudanças na temperatura e alterações na cor da pele. Esta lesão ocorre de forças de pressão intensa e prolongada e cisalhamento sobre osso e músculo. Sua evolução pode ser rápida e indica lesão por pressão de espessura completa, quando o tecido necrótico, subcutâneo, tecido de granulação, fásia, músculo e outras estruturas são visíveis (MORAES et al., 2016).

#### 4.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E PACIENTES DE RISCO

Prevenir, avaliar e tratar uma ferida são responsabilidades quase que exclusivas da equipe de enfermagem e são requeridos conhecimentos sobre fatores de risco, fisiologia, anatomia e as etapas do processo de cicatrização. Este conhecimento é fundamental para a realização de um diagnóstico do tipo de lesão e indicação de tratamentos adequados para a prevenção da ferida (MITTAG et al., 2017).

Em 2018 o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) lançou a resolução Nº 0564/2018, na qual regulamenta a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem nos cuidados a pacientes com feridas, dando a ele respaldo legal para avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes

sob seus cuidados, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e intervenção de pacientes com lesões.

As lesões são consideradas um problema de saúde que persiste através de anos, ocorrendo em diversos âmbitos da assistência, principalmente em ambiente hospitalar (MORAES et al., 2016).

Pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, como portadores de doenças crônicas degenerativo, cadeirantes e pacientes neurológicos, estão sujeitos à ação dessas lesões, caso não sejam adotadas medidas de prevenção que diminuam seus efeitos. A prevenção representa um cuidado indispensável, uma vez que evitar que a lesão se desenvolva, desprende menos trabalho da equipe profissional (CORREIA; SANTOS., 2019).

A prevenção a essas lesões é um importante cuidado na enfermagem e compreender a prática do cuidar é possível a partir de uma minuciosa avaliação do paciente acamado. É de suma importância procurar os elementos que tornam possíveis os cuidados com a pele e para mantê-la saudável durante todo o processo de hospitalização. Faz-se necessário o envolvimento de toda a equipe de enfermeiros, técnicos e auxiliares na busca de redução do tempo de internamento, possibilitando assim o conforto do paciente e qualidade na assistência, como também o conhecimento de fatores de risco, sendo assim necessária a realização de capacitação quanto ao tratamento e orientação aos profissionais que estão diretamente ligados ao processo de prevenção, tratamento e cicatrização (SANTOS et al., 2018).

Avaliar a pele do paciente no primeiro contato com ele, conhecendo as regiões do corpo já lesionadas ou regiões em risco, é uma etapa essencial para a prevenção e tratamento de lesões, considerando suas fragilidades, vulnerabilidades e fatores de risco (CORREIA; SANTOS., 2019).

As lesões de pele ainda são problemas que desafiam profissionais de saúde, pois mesmo sendo evitáveis, existe uma quantidade significativa de lesões na parte clínica, como os pacientes com mobilidade física restrita. Essas lesões ocorrem de forma rápida e progressiva (SOUZA et al., 2017).

A fricção e o cisalhamento são dois fatores de risco para o surgimento de uma lesão. O cisalhamento é causado quando o paciente é posicionado com a cabeceira elevada, ficando imóvel no leito e as porções de pele movimentam-se, enquanto a

fricção acontece quando duas superfícies entram em atrito e isso se dá em casos de agitação do paciente para mudança de decúbito (MACHADO et al., 2019).

Um dos fatores também associados à lesão é a deficiência nutricional, um aspecto importante que possibilita a tolerância tecidual e dificulta a cicatrização. A desnutrição está relacionada com a piora clínica do paciente hospitalizado, sendo causa de doenças mais graves e dificultando a cura e cicatrização de feridas (MACHADO et al., 2019; MARTINS et al., 2017).

A faixa etária também é um aspecto relevante. O envelhecimento associado a fatores externos causam modificações na fisiologia humana, como a prostração por períodos mais longos e incontinência, favorecendo a umidade, que é um grande fator de risco. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade de idosos a vários tipos de lesão (MACHADO et al., 2019).

Ser um paciente idoso também é um fator de risco para o desenvolvimento de lesões, por haver modificações surgidas na pele e nos tecidos subcutâneos provenientes do próprio envelhecimento e doenças crônicas, como acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias, neuropatias e pneumopatias. O idoso com doença crônica pode apresentar mudanças na circulação sanguínea, que levam à diminuição da saturação de oxigênio, fator essencial para o processo de cicatrização (SOUZA et al., 2017).

A prevenção de lesões por pressão relaciona-se com as medidas preventivas mais usadas pela enfermagem que são a mudança de decúbito do paciente a cada 2 horas para aliviar a pressão local, massagem corporal para melhorar a perfusão sanguínea, suporte nutricional, controle do peso, inspeção da pele várias vezes ao dia, lubrificação da pele com loção neutra para mantê-la macia e maleável, usar sabonete neutro, secar a pele com toalha macia, evitar colchão mal ventilado coberto por material impermeável, para não haver um superaquecimento da pele do paciente, além de encorajar o paciente a caminhar e fazer exercícios (LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016).

#### 4.4 ESCALAS DE PREDIÇÃO DE RISCO

As lesões de pele tornaram-se motivo de discussão na enfermagem, principalmente na área hospitalar. As alterações constantes na prevenção e tratamento de lesões são necessárias, bem como a implementação de recursos



preditivos. Um dos instrumentos utilizados para facilitar o reconhecimento de risco de se desenvolver lesões por pressão são as escalas. As escalas de predição vêm como instrumentos para auxiliar na melhor observação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão (MACHADO et al., 2019).

A primeira escala foi concebida por Norton no ano de 1962 e se baseia na avaliação de cinco itens: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. O valor total pode variar de 5 a 20 pontos (CASTANHEIRA et al., 2018).

No ano de 1980 foi idealizada a escala de Waterlow, que se baseia na avaliação de onze itens: relação peso/ altura, avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite, medicações, subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia (superior a duas horas) e trauma abaixo da medula lombar. O valor total deve variar de 12 a 69 pontos (CASTANHEIRA et al., 2018).

Em 1987 Braden, em parceria com Bergstron desenvolveram a escala de BRADEN, que é amplamente aplicada no Brasil. Essa escala engloba seis itens que visam avaliar o risco para desenvolvimento de lesão por pressão, conforme a pontuação: 19 a 23 pontos, sem risco: 15 a 18 pontos, baixo risco: 13 a 14 pontos, risco moderado: 10 a 12 pontos, alto risco: de 9 ou menos pontos, risco muito elevado. A utilização da escala de Braden possibilita ao enfermeiro observar problemas ligados ao estado nutricional, mobilidade, percepção sensorial, fricção e cisalhamento, umidade e grau de atividade física do paciente acamado. O estudo dessa ferramenta permite uma vasta avaliação e o planejamento do cuidado, garantindo assim a segurança do paciente para a prevenção de lesões por pressão (VIEIRA et al., 2018).

Os seis dados observados na escala, avaliam fatores clínicos de exposição por prolongada compressão das regiões analisadas – percepção sensorial, atividade e mobilidade e três medem a resistência da pele à pressão-nutrição, exposição à umidade e fricção ou cisalhamento. Essa escala deve ser adotada na admissão dos pacientes e reaplicada pelo menos a cada dois dias ou quando houver alguma intercorrência em seu estado de saúde, para que seja identificado o risco de desenvolvimento de lesão ou a análise de uma lesão já existente (MACHADO et al., 2019).

Para um uso mais específico foi criada a Escala de ELPO, ou Escala de Posicionamento Cirúrgico, na qual foi embasada na literatura nacional e internacional, onde mostra uma escassez de estudos de escalas para determinado fim. A ELPO foi fundamentada em evidências recentes, e o seu desenvolvimento englobou aspectos relacionados a diferentes lesões que podem ser avaliadas pelo enfermeiro perioperatório (LOPES et al., 2016).

O posicionamento cirúrgico é um procedimento relevante e executado por todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente (Equipe de enfermagem, anestésica e cirúrgica), no período intreoperatório. Para tal, devem ser consideradas as especificidades do paciente, preferências do cirurgião para a melhor exposição do sítio cirúrgico, técnica cirúrgica a ser realizada e o acesso necessário para a administração de medicamentos, monitorização e ventilação do paciente pelo anestesista. Esta escala avalia os principais aspectos cirúrgicos, tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente (LOPES et al., 2016).

É de suma importância salientar que no processo de avaliação de risco, o profissional de enfermagem deve considerar não só a pontuação bruta da escala, mas também a pontuação das subescalas, para assim conseguir executar medidas mais específicas para os pacientes de maior risco. A avaliação das subescalas de forma individual deve dar ao enfermeiro comparações para a tomada de decisões aumentando a eficácia da avaliação e a prática de medidas preventivas (MACHADO et al., 2019).

#### 4.5 DIFICULDADES ENFERNTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DA PREVENÇÃO

A equipe de enfermagem tem grande responsabilidade na assistência direta e contínua na prevenção, tratamento e cuidados para evitar as lesões por pressão, muito embora existam dificuldades a serem enfrentadas. As dificuldades mais recorrentes são a falta de pessoal suficiente para utilizar a mudança de decúbito à cada 2 horas, falta de insumos, colchões pneumáticos, AGE (Ácidos Graxos Essenciais), Hidrocolóide, falta de material e profissional especializados na área, falta de apoio da equipe em relação à mudança de decúbito, falta de utensílios para facilitar a mudança de decúbito, como rolos e almofadas, além da sobrecarga de

tarefas e o conhecimento adequado nos cuidados à prevenção de lesões (MARTINS et al., 2020).

Um estudo das dificuldades apontadas pelos profissionais de enfermagem na execução das etapas essenciais na prevenção de lesões por pressão, mostrou que alguns pontos foram relatados como problemas na realização de todas as etapas fundamentais, desde a admissão do paciente, como a superlotação de pacientes, a falta de tempo para implementar uma assistência integral e a falta de recursos materiais, além da falta de conhecimento de métodos para a prevenção de lesão por pressão (GOMES et al., 2018).

Muitos enfermeiros relatam a dificuldade de realizar a assistência adequada devido à falta de recursos humanos, tanto de técnicos, quanto de enfermeiros e ausência de treinamentos específicos (DIAS; FERREIRA; TORRES., 2020).

Prestar a melhor assistência possível mesmo com algumas dificuldades na admissão hospitalar seria o principal meio para sistematizar a assistência e minimizar os riscos. A subnotificação nos prontuários, a ausência de registro e a alta circulação dos pacientes no setor contribuíram como dificuldades para o acompanhamento da taxa de incidência, prevalência e notificação das lesões (SANTOS et al., 2020).

Em estudos realizados no setor de terapia intensiva mostrou a falta de conhecimento dos enfermeiros quanto ao estadiamento de classificação das lesões por pressão. Esta classificação feita de forma indevida pode levar a uma dificuldade para a sistematização no registro e no planejamento dos cuidados de enfermagem (SANTOS et al., 2018).

As dificuldades apresentadas pelos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho podem ser solucionadas a partir do interesse da equipe em adquirir novos conhecimentos por meio de participação em cursos, seminários e eventos, além de treinamentos e capacitações, cobrar melhores condições de trabalho, suprimento de insumos e profissionais suficientes (CORREIA; SANTOS., 2019; SANTOS et al., 2018).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

--	--	--	--

Autor / Ano de publicação	Título	Objetivos	Síntese / Considerações
LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016	Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesão por Pressão.	Analisar os cuidados de enfermagem e métodos mais utilizados no cuidado preventivo às lesões de pele.	Constata-se ações de enfermagem de forma precisa na avaliação de riscos, prevenção e no cuidado a identificar de forma precoce as lesões e adoção de medidas relacionadas ao cuidado da integridade da pele.
CORREIA; SANTOS., 2019	Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem.	Verificar a prática referente à avaliação da pele e risco de desenvolvimento de lesão por pressão nos pacientes.	O estudo permitiu identificar os cuidados que a equipe de enfermagem realiza em relação à avaliação da pele, avaliação do risco do paciente em desenvolver lesão por pressão, suas escolhas para prevenir a lesão, realizar higiene,

			bem como a terapia tópica para tratá-la.
MORAES et al., 2016	Conceitos e Classificações de Lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel,	Apresentar na língua portuguesa a terminologia, conceito e descrições dos estágios da lesão por pressão, estabelecidos pela NPUAP em 2016.	Apresentou as novas nomenclaturas estabelecidas em 2016 pela NPUAP, os estágios com suas descrições de aparência e cuidado clínico e novas apresentações de lesões por pressão como a não estadiável e tissular profunda.
SANTOS et al., 2020	Educação em Serviço para a Prevenção de Lesões por Pressão Através do Planejamento Estratégico Situacional.	Descrever a utilização do planejamento estratégico situacional frente à prevenção de lesões por pressão em unidade hospitalar e o seu potencial de contribuição.	Constatou a importância e relevância de planejamentos estratégicos com objetivo de prevenir lesões por pressão, tendo como base a educação em serviços de saúde como ferramenta de diminuição a possíveis danos a

			pacientes críticos sob cuidados.
GOMES et al., 2018	Prevenção de Lesão por Pressão: Segurança do Paciente na Assistência à Saúde pela Equipe de Enfermagem	Avaliar as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão, em pacientes internados.	Constatou que as medidas preventivas mais importantes foram a mudança de decúbito, colchão de poliuretano, hidratação da pele, posicionamento do paciente, avaliação da pele, massagem de conforto e cuidados com a roupa de cama, proporcionando o conforto e qualidade na assistência.
MITTAG et al., 2017	Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem.	Identificar atividades de enfermagem relacionadas às lesões de pele.	Apontou as dificuldades e fragilidades que a equipe de enfermagem enfrenta no manejo das lesões de pele. O desconhecimento sobre a existência de padrões de

			atendimento, a subnotificação de lesões e falta de produtos e/ou coberturas são os fatores mais relatados.
--	--	--	--

Diante dos resultados obtidos, os autores LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016 e MORAES et al., 2016, afirmam que é de suma necessidade informar os pacientes e familiares sobre a importância de uma boa nutrição e do correto posicionamento do paciente para se evitar pressão, cisalhamento, fricção e umidade da pele. No entanto os autores, CORREIA; SANTOS., 2019; GOMES et al., 2018 e MITTAG et al., 2017, complementam esta ideia com a avaliação da pele do paciente logo no primeiro contato após a admissão hospitalar para uma melhor sistematização do atendimento ao paciente, por se tratar de uma etapa essencial para a prevenção e tratamento de lesões, além da recomendação de observação da pele pelo menos uma vez ao dia.

MITTAG et al., 2017, conclui que a aplicação de pomadas e a higienização devem ser intensificadas quando o paciente faz uso de fraldas, já que são os cuidados simples que protegem a pele da maceração.

De acordo com, LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016; MORAES et al., 2016 e SANTOS et al., 2020 a prevenção de lesão por pressão é um grande desafio para a enfermagem e para a equipe multidisciplinar, bem como para a área de saúde. O autor CORREIA; SANTOS., 2019, ressalta a carência de recursos humanos, materiais e falta de treinamento da equipe. E o autor GOMES et al.; 2018 completa a discussão relatando que as principais dificuldades apontadas pelos profissionais de enfermagem na implementação das etapas essenciais na prevenção de lesão por pressão, mostrou que alguns pontos foram considerados como problemas na realização de todas as etapas primordiais, como a superlotação de pacientes, a falta de tempo para implementar uma assistência integral e a falta de recursos materiais.

Na percepção de LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016; CORREIA; SANTOS., 2019; SANTOS et al., 2020 e MITTAG et al., 2017, a educação continuada é de

grande importância para a prevenção de lesão por pressão, no qual se avalia o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao resultado da adoção de medidas preventivas, evitando assim condutas errôneas, além de cobrar da gestão hospitalar melhores condições de trabalho, no tocante a suprimentos de insumos, trabalhadores suficientes e investimento em educação permanente, além da promoção de educação em serviço com a equipe multiprofissional através de rodas de conversa, discussões e elaboração de cartazes informativos para melhor compreensão dos profissionais sobre as causas da lesão por pressão e regiões mais afetadas.

Segundo, LAMÃO; QUIMÃO; NUNES., 2016; CORREIA; SANTOS., 2019 e MORAES et al., 2016, as principais técnicas utilizadas para a prevenção de lesões são mudança de decúbito a cada 2 horas, hidratação da pele, uso de AGE (Ácidos Graxos Essenciais), uso de colchões casca de ovo, massagens e reduzir a fricção e cisalhamento. Onde os autores SANTOS et al., 2020 e GOMES et al., 2018, citam que esses materiais que são utilizados em grande escala em âmbito hospitalar são justamente os que se encontram em maior escassez. O autor MITTAG et al., 2017, encara o uso de rodas de conforto, uso de dispositivos que aliviam a pressão, como luva com água e massagens, como medidas que não são tão frequentemente recomendadas, necessitando uma atualização da equipe para a adoção de novas medidas.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A enfermagem está diretamente ligada às ações e desenvolvimento de medidas preventivas, devendo ser capacitada para desenvolver, analisar e aplicar cuidados no qual identifique de forma prematura os sinais de riscos às lesões por pressão, o qual implica o estudo e desenvolvimento de protocolos e identificação de fatores de riscos, para que o enfermeiro obtenha melhor resultado em suas ações.

Dessa forma constata-se que a prevenção de lesão por pressão está diretamente ligada aos cuidados da enfermagem e que além da necessidade em conhecer as medidas de prevenção, deve buscar aplicar e atualizar conhecimentos contínuos e habilidades para aperfeiçoar melhorias na qualidade da assistência.



## REFERÊNCIAS

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos ;SILVA, Débora Barreiras da. PELE: Alterações Anatômicas e Fisiológicas do Nascimento à Maturidade, **Revista Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, Ed.11, Pág. 1221-1223, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 0567/2018, de Dezembro de 2018**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html#:~:text=RESOLVE%3A,.cofen.gov.br.>](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html#:~:text=RESOLVE%3A,.cofen.gov.br.>). Acessado em 21 de Março de 2021.

CORREIA, Analine de Sousa Andeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem, **Revista Brasileira de Ciências em Saúde**, Paraíba, Vol.23, Núm. 1, Pág. 33-42, 2019. D.O.I: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793>.

CASTANHEIRA, Ludmila Silva et al. Escalas de Predição de Risco para Lesão por Pressão em Pacientes Criticamente Enfermos: Revisão Integrativa, **Revista Enfermagem em Foco**, Vol. 9, Núm. 2, Pág. 55-61, 2018.

DIAS, Adriana Anastácia dos Santos; FERREIRA, Sheila Nara; TORRES, Lilian Machado. Identificação Precoce dos Fatores de Risco para Lesões por Pressão: Percepção da Efetividade pelos Enfermeiros, **Revista Maringá**, Paraná, Vol. 57, Núm. 1, Pág. 24-38, Jan./Mar. 2020. D.O.I: <http://dx.doi.org/1010.46311/23180579.57.1.024-038>.

FRANÇA, Jeiza Riane Guedes; NOGUEIRA, Brendo Vitor; JESUS, Viviane Silva de. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesão por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática, **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, Vol.,1, Núm. 11, Pág. 16-31, Jun, 2016.

GALETTO, Sabrina Guterres da Silva et al. Percepção de Profissionais de Enfermagem sobre Lesões por Pressão Relacionadas .a Dispositivos Médicos, **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, Vol. 25, Núm. 2, Pág. 1-7, 2021. D.O.I: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0225>.

GOMES, Regina Kelly Guimarães et al. Prevenção de Lesão por Pressão: Segurança do Paciente na Assistência à Saúde pela Equipe de Enfermagem, **Revista Expressão Católica Saúde**, Quixadá, Vol.3, Num.1, Pág. 71-77, Jan/Jun, 2018. D.O.I: <http://dx.doi.org/1010.25191/recs.v3i1.2164..>

LAMÃO, Luana Correia Lima; QUIMÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesão por Pressão, **Revista Científica Interdisciplinar**, Minas Gerais, Vol. 1, Núm.1, Pág. 132-181, Jun/Dez, 2016. D.O.I: <http://dx.doi.org/xx.xxxxx/xxxx-xxxx/v1n1a9>.

LOPES, Camila Mendonça de Moraes et al. Escala de Avaliação de Risco para Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Vol. 24, Ed. 2704, Pág. 1-8, 2016. D.O.I: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>.

MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha et al. Fatores de Risco e Prevenção de Lesão por Pressão: Aplicabilidade da Escala de BRADEN, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol. Sup. 21, Pág. 1-7 ,2019. D.O.I: <https://doi.org/10.25248/reas.e635.2019>.

MARTINS, Natália de Brito Mendes et al. Percepção de Enfermeiros de Terapia Intensiva Sobre Prevenção de Lesão por Pressão , **Revista Atenção à Saúde de São Caetano do Sul**, São Paulo, Vol. 18, Núm. 63, Pág. 43-51, Jan/Mar, 2020. D.O.I: <http://dx.doi.org/100.13037/ras.vol18n63.6270>.

MARTINS, Renatha Cristina Fialho do Carmo et al. Perfil Nutricional do Paciente Internado em Unidade de Terapia Intensiva, **Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalar**, Espanha, Vol. 37, Núm. 2, Pág. 40-47, 2017. D.O.I: : <http://dx.doi.org/1010.12873/374flalho>.

MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações de Enfermagem, **Revista Estima**, Vol.15, Núm. 1, Pág.19-25, 2017. D.O.I: <http://dx.doi.org/1010.5327/Z1806-3144201700010004>.

MORAES, Júnior Teixeira et al. Conceito e Classificação de Lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel, **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, Vol.6, Núm.2, Pág. 2292-2306, Mai/Ago, 2016. D.O.I: <http://dx.doi.org/1010.19175/recom.v6i2.1423>.

OLKOSKI, Elaine; ASSIS, Gisela da Silva. Aplicação de Medidas de Prevenção para Úlceras por Pressão pela Equipe de Enfermagem Antes e Após uma Campanha Educativa, **Revista Anna Nery**, Rio de Janeiro, Vol. 20, Núm. 2, Pág. 363-369, Abr/Jun, 2016. D.O.I: <http://dx.doi.org/1010.5935/1414-8145.20160050>.

PORTUGAL, Livia Bertasso Araújo; CHRISTOVAM, Bárbara Pompeu; MENDONÇA, Rita Patrizzi. O Conhecimento dos Enfermeiros Sobre o Cuidado da Lesão por Pressão, **Revista Enfermagem Atual**, Ed. 84, Pág. 60-68, 2018. D.O.I: : <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.5>

SANTOS, Camila Curcino et al. Educação em Serviços para a Prevenção de Lesão por Pressão Através do Planejamento Estratégico Situacional, **Revista Revisa**, Vol.9, Núm.4, Pág. 733-783, 2020. D.O.I.: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p773a78>.

SANTOS, Gabriel Marcos Gomes et al. O Enfermeiro Frente à Prevenção de Lesão por Pressão: Revisão Integrativa, **Revista Jornal of Health Connection**, Sergipe, Vol.2, Núm.1, Pág. 60-71 ,2018.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês et al. Análise da Prevalência de Desbridamento Cirúrgico de Úlcera por Pressão em um Hospital Municipal, **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Vol. 8, Núm. 2, Pág. 4186-4196, Abr/Jun, 2016. D.O.I: <http://dx.doi.org/1010.9789/2175-5361.2016.v8i2.4186-4196>.

SOUZA, Nauã Rodrigues de et al. Fatores Predisponentes para o Desenvolvimento da Lesão por Pressão em Pacientes Idosos: Uma Revisão Integrativa, **Revista Estima**, Vol.12 , Núm.25 , Pág.229-239, Out/Dez, 2017. D.O.I: <http://dx.doi.org/100.5327/Z1806-3144201700040007>.

VIEIRA, Vanete Aparecida de Souza et al. Risco de Lesão por Pressão em Idosos com Comprometimento na Realização de Atividade Diária, **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, Vol. 8, Pág. 2-9, 2018. D.O.I: <http://dx.doi.org/1010.19175/recom.v7i0.2599>.