

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM  
ENFERMAGEM

GISLAYNE SANTOS CUNHA  
HYAGO MAURÍCIO DA SILVA  
JULLIANY RODRIGUES DA SILVA  
KÁTIA MARIA SANTANA DE SOUZA

**A ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA  
PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM  
PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

RECIFE/2022

GISLAYNE SANTOS CUNHA  
HYAGO MAURÍCIO DA SILVA  
JULLIANY RODRIGUES DA SILVA  
KÁTIA MARIA SANTANA DE SOUZA

**A ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA  
PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM  
PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

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

Professor (a) Orientador (a): Msc. Anderson Rolim Costa

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A883 A atuação assistencial do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em  
pacientes na unidade de terapia intensiva. / Gislayne Santos Cunha [et  
al]. - Recife: O Autor, 2022.

25 p.

Orientador(a): Anderson Rolim Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Enfermagem. 2. Lesão por pressão. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I.  
Silva, Hyago Maurício da. II. Silva, Julliany Rodrigues da. III. Souza, Kátia  
Maria Santana de. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho aos nossos amigos profissionais de enfermagem que doaram a sua vida em prol de outras vidas em meio à batalha contra o vírus da Covid-19. A todos os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem nosso respeito e reconhecimento por tão grandiosa virtude no exercício da função. Nossa gratidão aos que in memória doaram suas forças em nosso lugar. Queremos reafirmar o compromisso com a vida através de nosso conhecimento científico. Sabemos que só existe o caminho do amar o nosso próximo como a nós mesmos através da arte do cuidar.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao nosso maravilhoso Deus, por seu infinito amor e suas eternas misericórdias que se renovam a cada manhã, nos possibilitando experiências magnificas durante a nossa existência.

Ao nosso querido orientador Prof.<sup>o</sup> Msc. Anderson Rolim Costa, pois acreditando em nosso projeto acadêmico nos entregou ferramentas que nos possibilitaram concluí-lo. A nossa Coordenadora Wanuska Portugal que nos ensinou a olhar a carreira acadêmica como possibilidade real.

A nossa Instituição Acadêmica Unibra por nos conceder toda sua estrutura física e educacional para o desenvolvimento de nossas habilidades práticas.

Aos nossos pais e familiares que foram privados por muitas horas de nossa presença em nosso lar devido a nossa carga horária de estudos.

A memória de Florence Nightingale por ser nosso exemplo a seguir.

Aos nossos Mestres que nos influenciaram com seus exemplos e experiência compartilhada em sala de aula.

Aos nossos amados irmãos encontrados no caminho desta experiência acadêmica digo nossos pacientes, que de forma inexplicável tornaram-se essenciais e nos estenderam a mão.

**OBRIGADO!**

*“A Enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*  
*(Florence Nightingale).*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## A ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gislayne Santos Cunha  
Hyago Mauricio da Silva  
Julliany Rodrigues da Silva  
Kátia Maria Santana de Souza  
Orientador (a): Msc. Anderson Rolim Costa

**Resumo:** A lesão por pressão (LPP) é uma patologia que acomete um grande número de pessoas, sendo muito frequente em pacientes internados na Unidade de terapia Intensiva, existem um conjunto de fatores que contribuem para o surgimento da Lesão por Pressão. Elucidar tais fatores ajuda a preencher lacunas existentes para a escassez de estudos desse tipo. Dentro dessa circunstância objetiva-se investigar na literatura científica a atuação assistencial do Enfermeiro na prevenção da patologia em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Lesão Por Pressão. Unidade de Terapia Intensiva.

**Abstract:** Pressure Injury (PPL) is a pathology that affects a large number of people, being very frequent in patients hospitalized in the Intensive Care Unit, there are a set of factors that contribute to the emergence of Pressure Injury. Elucidating such factors helps to fill gaps that exist for the scarcity of studies of this type. Within this circumstance, the objective is to investigate in the scientific literature the assistance performance of the Nurse in the prevention of pathology in patients hospitalized in the Intensive Care Unit.

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

## **1 INTRODUÇÃO**

A Lesão Por Pressão (LPP) pode se apresentar em pele íntegra ou rompida, ser dolorosa ou não. Trazendo principal característica os danos causados à pele ou tecidos moles subjacentes. A Lesão Por Pressão (LPP) é reconhecida como um evento adverso, se ocorrer após a admissão do indivíduo no serviço de saúde. Percebe-se que as lesões por pressão (LPPs) são mais prevalentes em pacientes confinados ao leito. Resultante da compressão associada à fricção do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície rígida, associadas a fatores extrínsecos como: pressão, fricção, cisalhamento e umidade. Também relacionado a fatores intrínsecos como déficit nutricional, edema, idade, imobilidade e patologias de base.

Tendo em vista tais fatores, é de suma importância investigar a atuação assistencial do Enfermeiro na prevenção da Lesão por Pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva. Assim como identificar os fatores de risco que levam ao desenvolvimento da Lesão por Pressão em cada indivíduo atendido na Unidade de Terapia Intensiva, melhorando a qualidade da assistência prestada.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Estudo do tipo revisão integrativa, buscou em artigos de cunho científico publicados entre 2017 e 2020, realizadas a partir da captura de artigos publicados na língua portuguesa, selecionados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo utilizada a base de dados: CIELO, LILACS, BDNF E MEDLINE, utilizando os descritores: Enfermagem; Prevenção; Lesão Por Pressão.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, levando a conhecimentos que necessitam ser preenchidos com a realização de novos estudos. Procurou-se identificar artigos que atendessem aos requisitos ou critérios estabelecidos no total de 32 publicações acadêmicas lidas possibilitando o quantitativo de 12 selecionadas. Os critérios de inclusão na revisão foram os fatos dos mesmos estarem relacionados com o tema e objetivo do estudo, além de ser uma produção literária recente e na língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não atenderam os critérios propostos pelo pesquisador.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Anualmente milhares de pessoas no mundo são vítimas de lesões incapacitantes acarretando em mortes em consequência de práticas de saúde consideradas inseguras. Tais práticas que afetam em média um em cada dez pacientes. Com maiores índices em países em desenvolvimento destacando-se a Lesão Por Pressão (LPP) que pode se apresentar em pele íntegra ou rompida, ser dolorosa ou não. Trazendo como principal característica o dano causado à pele ou tecidos moles subjacentes geralmente sobre uma proeminência óssea ou mesmo estando relacionado ao uso de dispositivo médico ou artefato, ainda podendo ser afetada significativamente por fatores como micro clima, nutricional, perfusão periférica entre outros (MENDONÇA *et al.*, 2017).

Tem-se percebido uma atenção maior sobre os assuntos referente à segurança do paciente e na busca pela qualidade dos cuidados à saúde. A Organização Mundial de Saúde define segurança do paciente como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários durante a atenção à saúde. Deste modo, a Lesão Por Pressão (LPP), é reconhecida como um evento adverso, se ocorrer após a admissão do indivíduo no serviço de saúde, por ser uma das cinco causas mais comuns de danos aos pacientes, apresenta-se como importante desafio para os profissionais de enfermagem, bem como para a Unidade de Terapia Intensiva (VASCONCELOS, CARILI MLH, 2017).

O Brasil é um país integrante da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, proposto pela Organização Mundial da Saúde, tendo como objetivo a instituição de metas baseadas em Metas Internacionais para Segurança do Paciente, combinadas com a redução do risco de quedas. O Programa de Segurança do Paciente tem como prioridade a atuação na identificação de soluções para a segurança do paciente e visa que as iniciativas possam ser disseminadas nas redes hospitalares do Brasil. A Portaria nº 529 e a Resolução RDC nº 36, publicadas em 2013 pelo Ministério da Saúde, explicitam as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e referem a finalidade de melhoria do cuidado em saúde por meio da proposição e validação de protocolos, guias e manuais, inclusive com foco na LPP (MENDONÇA *et al.*, 2017).

É importante a discussão sobre as medidas que buscam a segurança do paciente como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários durante a assistência prestada à saúde. Sabendo-se que é um problema recorrente,

onde a vulnerabilidade do paciente aumenta devido à alteração do nível de consciência, uso de sedativos, suporte ventilatório e drogas vasoativas, elevando-se por restrição de movimentos por longos períodos e instabilidade hemodinâmica. No Brasil, o setor considerado como referência para mensuração da incidência da Lesão por Pressão é a Unidade de Terapia Intensiva (VASCONCELOS, CARILI MLH , 2017).

Estudos atuais reconhecidos internacionalmente mostram que as taxas de incidência são de aproximadamente 3,51% a 25,9%, e prevalência de 16,9% a 23,8% em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Já em unidades de enfermarias clínicas, a incidência de LPP reduz para 1,8% e prevalência de 3,3%. No Brasil, a incidência de LPP em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva é de 13,95% e a prevalência de 17,79%. Porém em unidades de enfermarias clínicas e cirúrgicas, a prevalência é de 10% e a incidência de 6%. Percebe-se através desses dados que as lesões por pressão (LPPs) ainda são mais prevalentes em pacientes confinados ao leito (SANTOS *et al.*, 2020).

A enfermagem tem papel fundamental no cuidado ao paciente com LPP, sendo importante que o Enfermeiro realize uma avaliação criteriosa do paciente que apresenta este tipo de lesão, objetivando definir as melhores intervenções e obter a solução e/ou melhora do problema de saúde. Sabendo-se que o tratamento inicia-se com uma avaliação acurada da lesão, decorrendo a necessidade de utilizar instrumentos de avaliação, que possibilita maior fidedignidade (SANTOS *et al.*, 2020).

A LPP em si resulta da compressão associada à fricção do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície rígida, podendo acometer pele e tecidos subjacentes. Seu desenvolvimento se reflete em conseqüências negativas levando a complicações de curto, médio e longo prazo, associadas a fatores extrínsecos como: pressão, fricção, cisalhamento e umidade. Também relacionado a fatores intrínsecos como: déficit nutricional, edema, idade, imobilidade e patologias de base. Pacientes restritos ao leito por serem críticos apresentam agravamento devido as suas condições clínicas por receberem terapias complexas, submeterem-se a procedimentos muitas vezes invasivos, com maior necessidade de manipulação e maior tempo de permanência hospitalar, ficando mais suscetíveis a desenvolverem lesões tornando-se um grupo maior de risco, além de estarem sujeitos a apresentarem integridade da pele prejudicada proveniente de má nutrição, utilização de drogas vasoativas, sedativas, desidratação, idade avançada e incontinência entre outros

(HOLANDA, 2018).

A Lesão por Pressão pode ser descrita como qualquer lesão que se manifesta a partir da exposição dos tecidos moles à pressão tecidual prolongada, o que desencadeia danos à pele do paciente, sobretudo, em locais de proeminências ósseas. A extensão e a gravidade da LPP estão diretamente relacionadas ao tempo de exposição e à intensidade de pressão do tecido lesado. A LPP pode ser classificada em quatro estágios, que se relacionam quanto à gravidade/profundidade da lesão (CONSTANTIN *et al.*, 2018).

Uma LPP é caracterizada por apresentar um tecido danificado sobre uma proeminência óssea, com lesões escavadas, resultantes pela morte e expulsão do tecido em decorrência do traumatismo ou patologias relacionadas com a diminuição do fluxo sanguíneo. Pode ser limitada a uma resposta inflamatória na região epidérmica aguda, chegando a evoluir até um estágio com necrose infecciosa, envolvendo a fáscia profunda e causar osteomielite ou deslocamento de articulações sépticas. Ocorrendo em diversos locais que possuam áreas da pele expostas a pressões prolongadas, tais como a região isquiática (24,0%), sacrococcígea (23,0%), trocantérica (15,0%), calcâneo (8,0%), maléolos laterais (7,0%), cotovelos (3,0%) e a região occipital também a escapular (1,0%) (TERRA *et al.*, 2017).

A classificação atual da lesão por pressão é feita através de estágios: sendo considerado lesão por pressão estágio 1, quando a pele permanece íntegra, porém, apresenta eritema que não embranquece; lesão por pressão estágio 2, quando há perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; lesão por pressão estágio 3, quando há perda da pele em sua espessura total; lesão por pressão estágio 4, quando há perda da pele em sua espessura total e perda tissular (DA SILVA LIMA *et al.*, 2020).

As incidências da Lesão por Pressão em pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam variações entre diferentes instituições hospitalares, pois o desenvolvimento da lesão não só depende das características e das condições clínicas dos pacientes, estando associada às características da própria unidade, mostrando que se trata de um problema multifatorial. Os pacientes críticos na maioria das vezes, devido à instabilidade hemodinâmica ou respiratória, encontram-se sedados, em uso de ventilação mecânica e fármacos vasopressores. Essas terapêuticas clínicas são predisponentes em grande parte ao desenvolvimento da lesão por pressão por aumentar a dependência para a mobilização no leito e no caso

dos vasopressores por diminuir a perfusão periférica, favorecendo o aparecimento das lesões tissulares isquêmicas (SOUZA, ZANEI, WHITAKER, 2018).

A Escala de Braden é uma ferramenta que auxilia na identificação de fatores de risco presentes no paciente. A mais empregada mundialmente, na qual utiliza escores que podem variar de 6 a 23 pontos. Assim, quanto mais baixa a pontuação maior o risco do paciente desenvolver LPP. Foi estabelecido por Braden que na UTI, essa avaliação deve ser feita na admissão, novamente em 48 horas, e após a cada dia. A instrumentalização da equipe de enfermagem que assiste paciente sob risco de desenvolver Lesão por Pressão é fundamental, assim o uso da escala de Braden, como instrumento para detectar os pacientes em risco de desenvolver tal agravo na UTI, poderá auxiliar na implementação de medidas preventivas de LPP tendo em vista a melhora da qualidade da assistência prestada (VARGAS, DOS SANTOS, 2019).

Há evidências que mostram associações diretas entre alguns fatores de risco para o desenvolvimento de LPP em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em pacientes internados nesse ambiente hospitalar os quais estariam mais vulneráveis à incidência desse fenômeno. Essa vulnerabilidade surgiria, principalmente devido à idade avançada, a algumas doenças crônicas – como o diabetes mellitus, à pressão arterial média, maior que 60-70 mmHg, à ventilação mecânica prolongada, à hemofiltração venosa contínua ou à diálise intermitente, ao uso de drogas vasoativas e/ou sedativas, a insuficientes mudanças de decúbito, e ao longo tempo de permanência na UTI. Destacando-se que a incidência de LPP em UTI é alta, o que aponta para um sério problema de saúde pública que compromete a segurança dos pacientes e acarreta elevados custos para os sistemas de saúde (JOMAR *et al.*, 2019).

Nesse contexto a literatura descreve como fatores de risco de LPP intrínsecos ao paciente observados: turgor e elasticidade da pele (pele “murcha” e que se desfaz lentamente: > 3 segundos); pele lisa, ou delicada; pele áspera, apresentando pigueamento; edema discreto a moderado (escala de uma “+” a três “+++”); edema intenso (“+++” a “+++++”); pele úmida; e sepse. Apontando como fatores de risco extrínsecos para LPP: colchão hospitalar tradicional (comum) e elevação da cabeceira do leito < 45 graus. A elevação da cabeceira entre 30 a 45 graus foi considerada como proteção, assim como a observação de colchão pneumático (CONSTANTIN *et al.*, 2018).

Durante a prática assistencial a mudança de decúbito constitui principal ferramenta na prevenção da Lesão por Pressão, devido ao alívio da pressão exercida

sobre proeminências ósseas. Nesse contexto de pacientes internados em Terapia Intensiva, sofrem o rebaixamento da percepção sensorial reduzindo a sensação de desconforto ou dor, impossibilitando que o paciente se mova sozinho, isso o torna mais vulnerável ao desenvolvimento de lesões. É importante ressaltar, que o ambiente de UTI, exige a utilização de inúmeros dispositivos, conectados ao paciente, isso requer uma atenção diferenciada, para o fornecimento de subsídios para o gerenciamento de custos relativos aos recursos humanos necessários para uma assistência integral e sem danos (DA SILVA LIMA *et al.*,2020).

Os cuidados assistenciais de enfermagem em relação à prevenção devem abordar aspectos como: mudança de decúbito, aliviando a pressão e massagem de conforto, cuidado com a integridade da pele, o uso de emolientes para hidratação, a utilização de dispositivos para incontinência urinária e reeducação vesical, além do posicionamento no leito, observação diária da pele do pênis quando usar dispositivo para incontinência urinária, cuidados higiênicos, alimentação rica em proteínas e vitaminas aos primeiros sinais da Lesão Por Pressão, de acordo com a idade e condição clínica de cada paciente (SILVA, 2017).

O Enfermeiro possui uma atuação essencial na prevenção e tratamento da Lesão por Pressão, em pacientes que se encontram internados em estado grave ou em cuidados intensivos. Os cuidados intensivos são executados com maior frequência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por ter como característica ser reservado e complexo, onde os pacientes apresentam estado crítico, nesse ambiente de terapia intensiva por exigir terapias de maior complexidade e possuir diversos fatores que tornam os pacientes mais predispostos à ocorrência de lesões do tipo Lesão por Pressão. Além das limitações da atividade e mobilidade, existem condições clínicas que comprometem a percepção dos sentidos, como o rebaixamento do nível de consciência, uso de sedativos e instabilidade hemodinâmica (DA SILVA LIMA *et al.*,2020).

Ressalta-se a importância do julgamento clínico do Enfermeiro, sendo fundamentado pelo conhecimento científico e experiência clínica adquirida, junto aos instrumentos que permitam a mensuração do risco para lesão por pressão de forma objetiva podendo tornar o processo de avaliação mais eficaz e efetivo. Levando-se em consideração as diversas escalas para avaliação do risco da lesão por pressão, a maioria desenvolvida a partir de consenso de especialistas ou adaptações de instrumentos já existentes. Todavia alguns desses instrumentos não apresentam

em si os pesos atribuídos aos fatores de risco e, por vezes, as técnicas estatísticas adequadas para sua validação não foram declaradas pelos idealizadores (SOUZA, ZANEI, WHITAKER, 2018).

Trazendo em foco a autonomia do profissional de enfermagem que está relacionada diretamente ao processo de tomada de decisão, pois a essência dos cuidados de enfermagem não está restrita exclusivamente ao ambiente ou sofisticação dos equipamentos, mas na compreensão do todo no que consiste nas condições fisiológicas e psicológicas do paciente. Ressalta-se que a liderança da equipe traz em si a responsabilidade de planejar as melhores estratégias para manter toda equipe atualizada na promoção e compartilhamento dos conhecimentos de novas tecnologias, inovações e procedimentos que promovam ações de prevenção. Observando-se que, recorrentemente, as ações dos profissionais em saúde não são fundamentadas em evidências científicas, percebendo-se que as experiências e tradições são repassadas e muitas vezes mais valorizada ( SOARES, HEIDMANN, 2018).

Diante do exposto a Lesão por Pressão deve ser considerada como um desafio para os serviços de saúde, diante da complexidade de ações envolvendo o ato de prevenir e tratamento das áreas lesionadas. Por ser importante causa de morbimortalidade, apresentando-se como um importante indicador de qualidade da assistência de enfermagem. Cabe ao Enfermeiro a responsabilidade de elaborar estratégias e o cumprimento de protocolos da LPP, pois através de seu conhecimento torna-se possível a classificação do grau de dependência e a prescrição das ações necessárias para o tratamento. A avaliação sobre as lesões demanda o pensamento crítico envolvendo o raciocínio clínico do enfermeiro servindo como embasamento na contextualização do exame clínico. A assistência de enfermagem deve estar pautada na busca de informações para conhecer as necessidades de cada paciente, através da elaboração de um plano de cuidados, da implementação de ações e avaliação de resultados caracterizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, resultando em ações efetivas capazes de minimizar os agravos, visando à recuperação e contribuindo para o bem estar do paciente hospitalizado (MENDONÇA *et al.*, 2017).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O quadro abaixo mostrado apresenta a caracterização dos artigos analisados, a partir da descrição de autor, ano de publicação, título, objetivo, síntese e considerações de cada estudo analisado.

<b>Autor/</b>	<b>Ano</b>	<b>de</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Síntese/</b>
---------------	------------	-----------	---------------	-----------------	-----------------

publicação			<b>Considerações</b>
CONSTANTIN, ANDRESSA GODÕES et al.; 2018.	Incidência de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva para Adultos.	Identificar a incidência de lesão por pressão (LP) em adultos internados em terapia intensiva, bem como os fatores de riscos e características do seu desenvolvimento.	Concluindo-se que a incidência de LP foi de 20,6% em uma clientela com alto risco pra o desenvolvimento deste evento adverso, que acomete principalmente a região sacral.
DA SILVA LIMA, VERA LUCIA et. al. 2020.	Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI).	Analisar a produção científica acerca da contribuição dos enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.	Percebeu-se que o enfermeiro tem grande relevância na implementação de protocolos e na execução de medidas preventivas.
HOLANDA, O Q et. al. 2018.	Efetividade do protocolo par prevenção de lesões por pressão implantada em Unidade de Terapia Intensiva.	Avaliar a efetividade da implantação do protocolo para prevenção de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.	Observou-se redução significativa de lesão por pressão durante o internamento (30,6% para 12,3%) da média do tempo de internamento (11,4 para 7,1 dias),

			<p>bem como o surgimento de lesão por pressão em região calcânea (25,7% para 3,7%) e sacra (9,9% para 2,8%). Foi comprovada a efetividade da implantação do protocolo para prevenção de lesão por pressão.</p>
<p>JOMAR, RAFAEL TAVARES et. al. 2019.</p>	<p>Incidência de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.</p>	<p>Descrever a incidência de lesão por pressão em pacientes com câncer internados em Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.</p>	<p>Observou-se maior incidência entre portadores de doenças crônicas que apresentam pelo menos um episódio de diarreia que recebam nutrição enteral e drogas vasoativas e sedativas por tempo prolongado. Quanto ao tipo de tumor e do tipo de tratamento antineoplásico recebido não foram observadas diferenças na incidência.</p>

<p>MENDONÇA, PAULA KNOCH, et. AI 2018.</p>	<p>Prevenção de Lesão por pressão ações prescrita por enfermeiros de Centros de Terapia Intensiva.</p>	<p>Descrever as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros para a prevenção de lesões por pressão (LP) e sua ocorrência em Centros de Terapia Intensiva.</p>	<p>Conclui-se que a elaboração e implementação de protocolos e os seguimentos dos mesmos com os registros dos grupos de maior risco são estratégias que orientam a prescrição de ações preventivas adequadas para lesões por pressão.</p>
<p>SANTOS, CASSIA TEIXEIRA DOS. Et. AI 2020</p>	<p>Indicadores da Nursingoutcomesclassification para avaliação de pacientes com lesão por pressão por consenso de especialistas.</p>	<p>Selecionar indicadores dos resultados de enfermagem, integridade tissular pele e mucosas (1101) e cicatrização de feridas (1103) da NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION e construir suas definições conceituais e operacionais para a avaliação de pacientes com lesão</p>	<p>Observaram-se os indicadores selecionados permitiram a elaboração de um instrumento que auxiliará na avaliação de pacientes com lesão por pressão de fora acurada. Esse instrumento subsidiará o enfermeiro na tomada de decisão diagnóstica e terapêutica na lesão por pressão.</p>

		por pressão.	
SILVA, PLN. 2017.	Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência	Relatar a importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas.	Observou-se que a comissão de curativos contribui de forma a diminuir os índices de infecções cruzadas nos pacientes, de modo a proporcionar uma melhora progressiva de lesão e de todo quadro clínico do paciente.
SOARES, CF, HEIDMANN ITS, 2018.	Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativa do enfermeiro da atenção primária	Apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros na atenção primária e identificar as medidas de prevenção, e promoção da saúde de modo a evitar o desenvolvimento da lesão por pressão.	Conclui-se que uma avaliação adequada, um plano de cuidado que pode prevenir a lesão por pressão, assim como as práticas que promoção saúde, configura-se como possibilidades criativas versus desafios, na inclusão de um novo paradigma na atenção primária.
SOUZA, MARIANA FERNANDES; ZANEI, SUELLY SUEKO; WHITAKER,	Risco de lesão por pressão em UTI, adaptação transcultural e confiabilidade da	Realizar a adaptação transcultural da Escala de Valoracionactualdelr	Percebeu-se que a adaptação transcultural EVARUCI, para o português do Brasil

IVERTER YAMAGUCHI. 2018.	EVARUCI.	riesgo de aisarrolatar úlceras por presionen cuidados intensuros (EVARUCI) para a língua portuguesa do Brasil e analisar sua confiabilidade em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	foi satisfatória quanto à consistência interna e à concordância Inter observadores, indicando ser um instrumento específico para UTI, de fácil e rápida aplicabilidade para avaliação de risco para lesão por pressão em pacientes críticos.
TERRA, MÁRCIA REGINA et. al. 2017.	Enterococcus SPP e Staphylococcus aureus em lesão por pressão.	Levantar trabalhos científicos que se dediquem ao estado da LPP contaminada por enterococcus e S. aureus.	Conclui-se que a resistência antimicrobiana é alarmante, dificultando à terapêutica e aumentando os riscos de morbimortalidade que eleva em pacientes com longos períodos de hospitalização.
VASCONCELOS JMB, CARILI MLH. 2017.	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenções por lesões por pressão em Terapia	Avaliar as ações os profissionais de enfermagem, antes e após de protocolo de prevenção de lesão por pressão	Conclui-se que a maior frequência de ações preventivas após o uso do protocolo demonstra a importância dessa

	Intensiva.	em Unidade de Terapia Intensiva.	ferramenta da adoção das recomendações baseadas em evidências científicas pelos profissionais.
--	------------	-------------------------------------	--

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a atuação assistencial do enfermeiro ao paciente acometido de Lesão Por Pressão, o cuidado ofertado deve ser apresentado sempre de forma humanizada, estimulando o autocuidado, levando-se em consideração sempre que possível, as escolhas do paciente relacionadas ao seu cuidado, respeitando sua autonomia e proporcionando o bem-estar no seu dia a dia. Existem vários obstáculos a serem superados durante a assistência prestada, como o número insuficiente de profissionais e escassez de equipamentos como coxins de espuma, hidratantes,

colchões especiais, ácidos graxos e outros. Evidentemente que medidas básicas como higienização do paciente, higiene do leito e o uso do lençol esticado evitando cisalhamento ajudam na prevenção e tratamento da Lesão Por Pressão. Existe a necessidade de que se realizem treinamentos para aperfeiçoar a equipe de enfermagem e desta forma haver uma melhor assistência aos pacientes, pois independente do conhecimento que cada um possa ter, mantendo a atualização através de novos métodos e técnicas mais eficazes na prevenção da Lesão Por Pressão, sendo essencial o profissional estar sempre treinado, capacitado e atualizado. Ressaltando o comprometimento da instituição com a educação continuada. Assim, melhorando o bem-estar e a qualidade do cuidado prestado para cada indivíduo internado na Unidade de Terapia intensiva, reduzindo as probabilidades desse efeito adverso em questão.

## REFERÊNCIAS

CONSTANTIN, Andressa Godões et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. *Braz J Enterostomal Ther*, v. 16, 2018. Disponível [https://www.researchgate.net/profile/Joao-Lucas-Campos-De-Oliveira/publication/324776483\\_Incidencia\\_de\\_lesao\\_por\\_pressao\\_em\\_unidade\\_de\\_terapia\\_intensiva\\_para\\_adultos/links/5cfe96](https://www.researchgate.net/profile/Joao-Lucas-Campos-De-Oliveira/publication/324776483_Incidencia_de_lesao_por_pressao_em_unidade_de_terapia_intensiva_para_adultos/links/5cfe96)

DA SILVA LIMA, Vera Lúcia et al. Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia

intensiva (UTI). Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e329119468-e329119468,2020.Disponível:

<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9468/8500>.

Holanda OQ et al. Efetividade do protocolo para prevenção das lesões por pressão, implantado em unidade de terapia intensiva. Rev. Espaço para a saúde, vol 19, n. 2, p. 64-74, Recife, dez. 20018. Disponível:

<http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/609>

JOMAR, Rafael Tavares et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva oncológica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 1490-1495, 2019.Disponível:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5HXdLCjYy8F8BBFb9Zvd9bb/?lang=pt&format=html>

MENDONÇA, Paula Knoch et al. Prevenção de lesão por pressão: Ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva1. Texto & contexto-enfermagem, v. 27, 2018. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Indicadores da Nursing Outcomes Classification para avaliação de pacientes com lesão por pressão: consenso de especialistas.

Escola Ana Nery, v. 25, 2020. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/8t8rjTqvJKgX3rFbCDMkXWb/?lang=pt&format=html>

SILVA, PLN. Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health, vol. Sup. 7, S310-S315, Montes Claros, fev., 2017.

Disponível em: [http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/S-25\\_2017](http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/S-25_2017)

SOARES CF, HEIDMANN ITS. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. Texto Contexto Enferm. vol. 27, n. 2, Florianópolis, mai 2018. Disponível:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200301](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301)

SOUZA, Mariana Fernandes Cremasco de; ZANEI, Suely Sueko Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 2, p. 201-208, 2018. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/vvckHf6np6HRXRtSspdVdHD/?lang=pt>

TERRA, MÁRCIA REGINA et al. Enterococcus spp e Staphylococcus aureus em lesão por pressão. BJSCR, v. 18, n. 2, p. 141-148, 2017. Disponível:

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170405\\_154933.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170405_154933.pdf)

VARGAS, Renata Gonçalves; DOS SANTOS, Leonardo Pereira. Prevenção de lesão por pressão em UTI-aplicabilidade da Escala de Braden. Revista Pró-UniverSUS, v. 10, n. 1, p. 162-165, 2019. Disponível:

<http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/1731>

VASCONCELOS JMB, CARILI MLH. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Escola Anna Nery, vol. 21. n.1 e 20170001 Rio de Janeiro, jan 2017. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=1414>