

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN AN INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE REVIEW

DAYANE DA SILVA CAMPOS¹, FRANCELLI FERREIRA DAMASCENO², JANICE ROCHA DE ASSIS^{3*}, NATÁLIA BATISTA DAS NEVES⁴, POLIANE SANTOS TOLEDO⁵, ROSIMAR JESUS DE ALVARENGA BATISTA⁶

1. Especialista em Gestão Hospitalar, em Enfermagem do Trabalho; 2. Especialista em Gestão em Serviços de Saúde, em Atenção Básica em Saúde da Família, em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, em Docência do Ensino Superior; 3. Especialista em Enfermagem do Trabalho, em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental; 4. Especialista em LGPD, em Docência no Ensino Superior, em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva; 5. Especialista em Docência no Ensino Superior, em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva; 6. Especialista em Docência no Ensino Superior, em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

* Avenida 26 de Outubro, n: 1475 – Apto 101 – Bela Vista – Ipatinga – MG – Brasil – CEP 35160-208 janice.rocha@hotmail.com.br

Recebido em 21/12/2020. Aceito para publicação em 15/02/2021

RESUMO

Objetivos: Discutir estratégias que possam ser incorporadas na assistência prestada pela equipe de enfermagem, relacionadas ao evento adverso Lesão por Pressão (LPP) naqueles pacientes que se encontram internados nas Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico de cunho exploratório o qual utilizou como procedimento metodológico levantamento de dados a partir de artigos indexados na base de dados de bibliotecas virtuais LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) para a busca dos artigos. **Resultados:** Observa-se que algumas práticas, como o reposicionamento/mudança de decúbito, que são de extrema relevância na prevenção dos casos de LPP, ainda gera um pouco de insegurança em alguns profissionais, principalmente devido ao grande número de dispositivos médicos que os pacientes fazem uso e devido à sua gravidade. **Considerações Finais:** Identificou-se que o enfermeiro é de fundamental relevância neste processo direcionando a equipe através das ações de prevenção, elaboração de protocolos e educação continuada, procurando informar e estimular a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde quanto aos cuidados específicos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Lesão por Pressão (LPP).

ABSTRACT

Objectives: To discuss strategies that can be incorporated into the assistance provided by the nursing team, related to the adverse event Pressure Injury (LPP) in those patients who are hospitalized in the Intensive Care Units Methodology: This is an exploratory bibliographic study of which used as a methodological procedure data collection from articles indexed in the database of virtual libraries LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences) and Scientific

Electronic Library Online (SciELO) to search for articles. Results: It is observed that some practices, such as repositioning / changing the position, which are extremely relevant in the prevention of PPL cases, still generate a little insecurity in some professionals, mainly due to the large number of medical devices that patients use and due to their severity. Final considerations: It was identified that the nurse is of fundamental importance in this process, directing the team through prevention actions, elaboration of protocols and continuing education, seeking to inform and encourage the nursing team and other health professionals regarding specific care.

KEYWORDS: Nursing; Intensive Care Unit (ICU); Pressure Injury (LPP).

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 15 anos a qualidade da assistência e a segurança do paciente tem se destacado cada vez mais no âmbito dos cuidados à saúde, áreas de ensino e pesquisa, como também na sociedade em geral^{1,2}.

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu segurança do paciente como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários durante a atenção à saúde¹. E no ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) fundou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de realizar ações voltadas para a segurança do indivíduo³.

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor hospitalar onde se encontra pacientes com estado de saúde crítico necessitando de um atendimento rápido e eficiente para que não tenham seu estado de saúde mais agravado².

Os pacientes em uma UTI encontram-se vulneráveis, tornando-se dependentes de diversos medicamentos,

equipamentos médicos, o que muitas vezes propicia a ocorrência de eventos adversos (EA), internação de longa permanência e maior mortalidade⁵.

A lesão por pressão (LPP) é um dos EA ocorridos em uma UTI, o seu surgimento está relacionado dentre outros fatores, como as complicações hemodinâmicas e restrição do paciente ao leito. É um dos indicadores negativos da qualidade relacionado à assistência ao paciente, o que torna um desafio à equipe multidisciplinar, e principalmente a enfermagem devido às suas complicações, que envolvem desde a assistência prestada a recursos financeiros⁶.

O Brasil integra a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, proposta pela OMS, cujo objetivo é instituir medidas que aumentem a segurança e a qualidade dos serviços de saúde. A prevenção de LPP constitui a sexta meta entre as Metas Internacionais para Segurança do Paciente⁷.

A LPP é caracterizada por um dano local no sistema tegumentar e/ou tecidos moles subjacentes, frequentemente sobre uma proeminência óssea ou associada ao uso de artefato ou outros dispositivos médicos³.

As LPP são causadas por diversos fatores, sendo estes de causas extrínsecas e intrínsecas, e classificadas de acordo com o seu estágio, sendo que este estágio pode apresentar uma variável de 1 a 4 e também podem ser classificadas como lesões não classificáveis e lesão por pressão tissular profunda^{8,9}.

As escalas para avaliação de risco para LPP mais conhecidas e aplicadas são: Norton, Gosnell, Wartelov e Braden, sendo a última mais utilizada em adultos e estudada no Brasil. A utilização de uma escala de avaliação de risco em uma UTI é de fundamental relevância uma vez que através da mesma são identificados os fatores de risco, bem como as medidas de prevenção^{10,2}.

A ocorrência de LPP em UTI trata-se de um grande problema, desta forma a enfermagem deve utilizar de estratégias de segurança, medidas preventivas, julgamento clínico do enfermeiro e aplicação de escalas de avaliações, objetivando a prevenção e diminuição deste dano/agravo^{10,2}.

A assistência de enfermagem realizada a partir da identificação dos cuidados na prevenção de LPP, têm sido foco devido sua importância frente aos indicadores de qualidade de atendimento e serviços de saúde⁴.

As despesas relacionadas ao tratamento das LPP's são elevadas, o que exige principalmente do enfermeiro uma melhor gestão dos cuidados, devido principalmente a sua causa multifatorial.^{12,7}

Considerando a magnitude do número de casos dos EA relacionados à LPP, torna-se relevante identificar os cuidados de enfermagem na prevenção de LPP em UTI, para que desta forma possamos fomentar a discussão do tema entre profissionais da saúde, bem como a sociedade em geral, ampliando o conhecimento em relação à LPP e as formas de prevenção/redução de casos deste EA.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho

bibliográfico, desenvolvida com base sólida fundamentada em materiais científicos já elaborados, cujo embasamento teórico se deu por meio de livros e artigos científicos que abordam com clareza a temática pesquisada e que colocam frente a frente os desejos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte de interesse.

Para a seleção dos artigos incluídos no estudo, foi utilizado a busca através da base de dados do LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), através do site <http://bases.bireme.br>, de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e para a seleção dos trabalhos acadêmicos utilizou-se o buscador Google Acadêmico, e ainda os “Descritores em Ciências da Saúde” (DECS): enfermagem, lesão por pressão e unidade de terapia intensiva.

Os critérios de inclusão dos artigos e os trabalhos acadêmicos selecionados para o presente estudo foram: Artigos e trabalhos acadêmicos com texto completo, artigos e trabalhos acadêmicos em português, artigos e trabalhos acadêmicos que apresentassem o descritor lesão por pressão e pelo menos um dos demais descritores mencionados anteriormente, artigos e monografias publicadas no período de 2009 a 2019.

Dentre os critérios de exclusão estão: resumos de artigos e de trabalhos acadêmicos, artigos e trabalhos acadêmicos em outros idiomas e aqueles não disponíveis pela internet.

A seleção dos trabalhos foi direcionada para a ideia principal do artigo, sendo realizada a leitura do título, do resumo, para que desta forma detectasse a adequação ou não de acordo com a pergunta norteadora do estudo.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2020, foram encontrados 40 artigos, 03 trabalhos acadêmicos que apresentavam pelo menos dois dos descritores supracitados e, após a leitura dos mesmos, foram utilizados 17 artigos e 02 trabalhos acadêmicos para a realização da revisão de literatura.

3. DESENVOLVIMENTO

Unidade de Terapia Intensiva

A UTI é um setor destinado ao tratamento de pacientes graves com potencial risco de morte, necessitando desta forma de cuidados intensivos, e ininterruptos. O ambiente hostil aliado a condição crítica do paciente, o uso de dispositivos médicos, de sedativos, drogas vasoativas, restrição de movimentos, entre outros fatores, fazem com que o paciente permaneça na unidade por um longo período de tempo, favorecendo a atrofia muscular, e consequentemente, o aparecimento de LPP¹³.

A literatura evidencia que, uma das formas de prevenção da LPP seja o plano de intervenção traçado para o paciente logo na admissão, uma vez que o paciente admitido em uma UTI possui maior risco de desenvolver este EA⁵.

Resultados de estudos no país revelam alta incidência de LPP em UTI's brasileiras. A análise dos fatores de risco para LPP em 160 pacientes internados na UTI em um hospital universitário na cidade de São Paulo evidencia a incidência de 34,4% de LPP, em outro hospital de

ensino essa taxa alcança 41,02%¹⁰.

Destaca-se que as taxas de incidência e prevalência em pacientes internados em UTI's apresentam-se altas em comparação ao contexto global hospitalar, estudos internacionais mostram ainda que LPP tendem a se desenvolver no prazo médio de três dias após a admissão do paciente em setores críticos¹.

Lesão por pressão

A *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* and *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, denomina lesão por pressão a lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção¹⁴.

As LPP's podem ser classificadas em: Estágio 1, na qual a pele da região permanece intacta, observa-se eritema no local, devido dano tissular, podendo haver ainda alteração de sensibilidade, temperatura e consistência. Estágio 2, ocorre devido uma perda parcial da epiderme no local lesionado, com exposição da derme, caracteriza-se também por formação de bolha intacta ou rompida. Estágio 3, observa-se o comprometimento da epiderme, derme com exposição da hipoderme, não é identificável exposição de músculo, tendões e ossos, e sua profundidade está de acordo com sua localização anatômica. Estágio 4, caracteriza-se por rompimento total da espessura da pele, o que pode atingir músculo, tendões e ossos, ocorre frequentemente túneis e deslocamento de bordas da lesão, comumente há presença de esfacelos e necrose tecidual. As LPP's ainda são classificadas como: LPP não classificável, quando não há visibilidade total do tecido atingido, sendo encoberto por necrose, esfacelos e demais tecidos inviáveis^{8,9}.

De acordo com a NPUAP há ainda as definições adicionais para classificação da LPP, sendo: lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membranas e mucosas. A primeira se resulta geralmente na forma ou padrão do dispositivo utilizado pelo paciente durante o período de internação e a segunda, quando há histórico de uso de dispositivos no local do dano⁸.

Os fatores relacionados ao aparecimento de LPP podem ser extrínsecos e intrínsecos. Sendo os fatores extrínsecos aqueles relacionados a causas externas, como força de cisalhamento, fricção, umidade, uso de dispositivos médicos, equipamentos respiratórios, drogas vasoativas, diminuição da percepção sensorial devido ao uso de sedativos e outras medicações, internação de longa permanência, hipertermia relacionada ao controle microclimático da UTI. Os fatores intrínsecos estão relacionados ao paciente, como idade, imobilidade, peso corpóreo, déficit nutricional, patologias como diabetes melítus, perfusão tecidual deficiente, hipertensão arterial, demais patologias cardiovasculares, incontinência fecal, tabagismo^{9,14}.

Estudos de Benetti e Santos, evidenciam que as áreas de maior acometimento da LPP são as de proeminência

ósseas, onde há contato com superfícies, proporcionando o surgimento de pontos de pressão. O local de maior acometimento é a região sacral, seguida do calcâneo e trocântérica. As regiões como pés, maléolos, glúteos, escápulas, isquios e cotovelos, também podem ser acometidas, mas em menor frequência¹¹.

Cuidados de Enfermagem para prevenção de LPP

No que se refere aos cuidados de enfermagem, o enfermeiro possui papel fundamental e relevante na equipe, sua atuação inclui o diagnóstico de enfermagem, avaliação, intervenção e medidas para prevenção de LPP. A elaboração de um protocolo que define, oriente sobre o manejo e cuidados para prevenção de LPP, também é um grande aliado da enfermagem, como forma de nortear as ações dos profissionais, e propiciar ao paciente um atendimento mais humanizado^{5,6}.

A mudança de decúbito deve ser realizada de forma individual, ou seja, a definição de intervalo deve variar para cada paciente de acordo com suas peculiaridades, pois ainda não há um estudo que define um horário para este cuidado, porém sabe-se que duas horas de pressão contínua é o máximo que um tecido consegue suportar sem que haja prejuízo, nos casos dos pacientes com a circulação comprometida¹¹.

Em um estudo realizado na UTI geral adulto do Hospital de Ensino em João Pessoa-Paraíba, foram encontrados profissionais que não reposicionaram o paciente após o banho justificando a movimentação como causa de complicações. Outros estudos reafirmam a instabilidade hemodinâmica como uma barreira para a realização da mudança de decúbito, como também há aqueles que contradizem esta preocupação, pois os profissionais informaram durante a pesquisa que a instabilidade era transitória e que o paciente retornava aos parâmetros basais dentro de cinco minutos após a movimentação¹.

Foram evidenciados, em um estudo realizado em dois hospitais de ensino em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul que quando prescrito a manutenção do leito a 30 graus por enfermeiros, houve uma importância significativa com a ocorrência de LPP. Observa-se que este cuidado é de fundamental relevância para o paciente que se encontra na angulação supracitada, a fim de evitar o atrito/cisalhamento, deslizamento e força, pois promove melhora na complacência pulmonar em relação a outros ângulos⁷.

Em relação aos pacientes com risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM), esta ação deve ser realizada após a avaliação do enfermeiro e equipe multidisciplinar. Nestes casos a cabeceira deve ser mantida entre 30 a 45 graus e/ou deve-se utilizar outras medidas de prevenção à LPP¹.

O enfermeiro deve supervisionar o reposicionamento do paciente em UTI, esta ação deve ser corretamente registrada no prontuário. Tal procedimento, não deve ser realizado somente quando há contraindicação⁷.

As escalas de avaliação de risco para LPP também são instrumentos relevantes no que se refere aos cuidados de enfermagem, pois destacam pontos vulneráveis,

reforçam a importância da avaliação contínua e favorecem os mecanismos de prevenção. De acordo com o NPUAP para ser considerada um bom instrumento de avaliação do risco de LPP, a escala deve ser de fácil aplicação, bons valores preditivos, alta sensibilidade e especificidade. A escala de Braden é um instrumento genérico de predição de risco, e mesmo não contemplando alguns aspectos da condição clínica do paciente é a escala mais utilizada na avaliação dos indivíduos críticos, sendo inclusive amplamente difundida pelos *Guidelines*, com isto, principalmente na UTI, muitas vezes é utilizada como “padrão ouro”. A sua alta sensibilidade (superior a 70%) em relação ao potencial de risco de LPP, a torna mais eficaz na maioria dos casos^{15,10}.

No que se refere à prevenção de LPP, outro cuidado de enfermagem, são as superfícies de apoio, ou seja, dispositivos utilizados com o intuito de redistribuir a pressão, dentre as principais superfícies de apoio encontradas atualmente, temos o colchão piramidal, o colchão pneumático, almofadas, coxins, e as camas de sistema integrado¹⁶.

Estudos evidenciam que o tipo de colchão utilizado por pacientes em uma UTI em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, foi um fator relevante para o seu prognóstico. Detectou-se a ocorrência de 51% de casos de LPP naqueles pacientes que fizeram uso de colchão viscoelástico, e 49% naqueles que utilizaram colchão pneumático. Embora o uso de colchão pneumáticos e piramidais ainda sejam restritos àqueles pacientes com maior risco de desenvolver LPP, preconiza-se o uso de colchões de espuma reativa de alta especificidade ao de baixa especificidade, ressaltando que os usos destes dispositivos não substituem a mobilização/reposicionamento manual do paciente com risco de desenvolver LPP⁵.

Em relação ao tratamento com uso de coberturas, um estudo realizado em uma UTI no estado de São Paulo, constatou que o uso de películas transparentes apresentou melhor custo-efetividade na prevenção de LPP em relação ao hidrocoloide, um dos fatores relacionados foi à transparência da película que possibilita o acompanhamento da lesão, diferentemente da placa de hidrocoloide que não permite esta visualização/acompanhamento⁵.

Segundo um estudo realizado em um hospital de São Paulo, a utilização de emolientes para hidratação com ácidos graxos essenciais, combinado com outras medidas de prevenção também reduziu a incidência de LPP. Outros cuidados como, massagem de conforto, manutenção da pele do paciente limpa e seca, bem como a troca de fralda, da roupa de cama quando úmida e/ou molhada, a inspeção diária da pele do paciente também foi apontada como ações de prevenção às LPP's⁷.

Em se tratando da prevenção de LPP, relacionado ao uso de dispositivos médicos (LPPRDM), estudos evidenciam que é necessária uma avaliação periódica da pele e dos dispositivos, como também o uso de curativos para diminuir a força de cisalhamento. Neste mesmo estudo, enfermeiras americanas orientam sobre três medidas: 1- aplicação de curativo como forma de redistribuir a pressão e absorver a umidade; 2 – aplicar os curativos

abaixo do local de inserção dos dispositivos; 3 – levantar e/ou mover os dispositivos com a finalidade de avaliar a pele, reposicionando se necessário. Ressaltam ainda, a importância de não fixar curativos naqueles dispositivos que mesmo reposicionados não diminuam a pressão².

A enfermagem também tem um papel de relevância em relação a nutrição do paciente na prevenção da LPP, embora as prescrições sejam realizadas pelo nutricionista, o fator nutricional está intimamente relacionado ao aparecimento de LPP. Desta forma é recomendada a avaliação do estado nutricional durante a admissão do paciente, quando houver alterações em sua condição clínica, ou progressão na cicatrização das lesões pré-existent⁷.

Considerando os estudos revisados, podemos observar que há várias ações que contribuem diretamente na prevenção de casos de LPP, sendo que o enfermeiro tem papel relevante juntamente com a equipe de enfermagem/equipe multidisciplinar da UTI, no que se refere à prevenção dos casos. Desta forma espera-se que o enfermeiro assuma o papel de líder de forma a identificar os casos e direcionar os cuidados da equipe proporcionando um atendimento humanizado, pautado na prevenção dos EA's e na segurança do paciente.

4. DISCUSSÃO

A UTI é considerada um setor de grande complexidade assistencial, na qual os pacientes se encontram vulneráveis e fragilizados. A LPP é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, e atualmente é um dos EA's que acomete os pacientes hospitalizados neste setor, sendo considerado um problema de saúde pública no que se refere à segurança do paciente.

Em uma pesquisa realizada na UTI do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na cidade do Rio de Janeiro, dos meses de julho a agosto de 2017, dos 75 pacientes admitidos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, 21 desenvolveram lesão por pressão em determinado período de internação, o que indica uma incidência de 28%⁸ Estudos nacionais apontaram valores variantes entre 23,1 a 64,3%^{18,19}.

Outro estudo, realizado em um hospital escola de São Paulo com 78 pacientes durante 3 meses consecutivos, constatou que, quanto ao desenvolvimento do total de 23 LPP's, estas foram localizadas principalmente em calcâneo (8 = 42,1%), sacro (7 = 36,8%) glúteo e trocânter (2 = 10,5%), áreas correspondentes aos maiores pontos de pressão nos pacientes na posição dorsal⁹. No presente trabalho destacando as áreas de maior acometimento da LPP aquelas de proeminência ósseas, onde há contato com superfícies, proporcionado o surgimento de pontos de pressão. As autoras colocam também que, o local de maior variação de acometimento é a região sacral, seguida do calcâneo e trocântica¹¹.

Em outro estudo clínico com 58 pacientes pôde observar as seguintes condições e/ou intervenções clínicas predisponentes à LPP: insuficiência renal (n = 21; 36,2%), diabetes (n = 5; 8,6%), insuficiência cardíaca congestiva (n = 5; 8,6%), AVE (n = 10; 17,2%), DPOC

(n = 6; 10,3%), uso de drogas vasoativas (n = 45; 77,5%), uso de sedativos (n = 49; 84,4%), e ventilação mecânica (n = 53; 91,3%)^{9,14,5}.

Literaturas citam como fatores intrínsecos a idade, imobilidade, peso corpóreo, déficit nutricional, patologias como diabetes mellitus, perfusão tecidual deficiente, hipertensão arterial, demais patologias cardiovasculares, incontinência fecal e tabagismo como relacionados aos aparecimentos de LPP nos pacientes.

Referente aos cuidados de enfermagem, o profissional enfermeiro possui papel fundamental e relevante na equipe, em sua atuação está incluso o diagnóstico de enfermagem, a avaliação, a intervenção e as medidas para prevenção de LPP. A elaboração de um protocolo que define, oriente sobre o manejo e cuidados para prevenção destas LPP também é um grande aliado aos profissionais de enfermagem, como formar e sistematizar as ações destes e propiciar ao paciente atendimentos mais humanizados^{9, 11, 5}.

O profissional enfermeiro, enquanto responsável pela gestão do cuidado, juntamente com a equipe multidisciplinar, deve atentar-se a uma individualização da assistência buscando métodos que sejam eficazes para diminuir a pressão caso haja impossibilidade de mobilidade frequente do paciente. Nesta perspectiva, orientam-se metodologias como a utilização preventiva de protetores devidamente posicionados junto às proeminências ósseas; a redistribuição da pressão corporal do paciente pelo leito de forma máxima e controlada; além do uso de caso possível, colchões pneumáticos.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve a finalidade de arguir sobre os cuidados de enfermagem na prevenção de LPP em UTI, no intuito de fomentar a discussão do tema entre profissionais da saúde, bem como a sociedade em geral, ampliando o conhecimento em relação à LPP e as formas de prevenção/redução de casos deste EA.

Conforme os estudos aqui revisados, o enfermeiro tem um papel de fundamental relevância na prevenção de LPP, bem como toda equipe multiprofissional da UTI. Esta prevenção é realizada através da aplicação de protocolos, escalas de avaliação de risco, avaliação periódica, reposicionamento, uso de dispositivos, coberturas e nutrição do paciente.

Entretanto, observa-se que algumas práticas, como o reposicionamento/mudança de decúbito, prática esta de extrema relevância na prevenção dos casos de LPP, ainda gera um pouco de insegurança em alguns profissionais, principalmente devido ao grande número de dispositivos médicos que os pacientes fazem uso e devido à sua gravidade.

Por fim, se faz necessário refletir sobre os cuidados realizados na prevenção de LPP, como forma de atuar sobre o problema, procurando informar e estimular a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde quanto aos cuidados, para que desta forma sejam prevenidos os casos deste evento adverso que é a grande causa do aumento da permanência hospitalar, como também de dor e sofrimento para pacientes e familiares.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Vasconcelos JDDB, Maria Helena Larcher Caliri. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc. Anna Nery [online]. 2017; 21(01). [Cited 2019 May 25]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100201&script=sci_abstract&tlng=pt.
- [2] Galletto SGdS, Nascimento ERPd, Hermida PMV, Malfussi LBHd. Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa de literatura. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(02):505-512. [Cited 2019 May 14]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000200505&script=sci_arttext&tlng=pt.
- [3] National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. [Online]; 2016. [Cited 2019 May 25]. Available from: <http://www.sobest.org.br>.
- [4] Benetti J, Santos RMR. Assitência de Enfermagem na Prevenção da Lesão por Pressão [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)]. Londrina: Instituto Superior de Londrina; 2017. [Cited 2019 May 15]. Available from: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_57_1544124290.pdf.
- [5] Gothardo ACLO, Santos JdOrd, Bellan MC, Teixeira TCA. Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto. J Health Sci Inst. 2017; 35(04):252-256. [Cited 2019 May 14]. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/04_out-dez/V35_n4_2017_p252a256.pdf.
- [6] Mendonça PK, Loureiro MDR, Júnior MAF, Souza ASd. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. Rev. Enferm. UFPE [online]. 2018; 12(02):303-311. [Cited 2019 May 17]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23251/27794>.
- [7] Marques ALG. Cuidados de Enfermagem para Prevenção de Lesão por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)]. São Luís: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão; 2017. [Cited 2019 May 14]. Available from: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2057/1/AlexMarques.pdf>.
- [8] Cascão TRV, Rasche AS, Piero KCD. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. REAID. 2019; 87(25):01-08. [Cited 2019 May 17]. Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/204/105>.
- [9] Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(02):01-07. [Cited 2019 May 22]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.
- [10] BorghardtI AT, Prado TNd, Bicudo SDS, Castro DSD, Bringente MEdO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69(03):460-467. [Cited 2019 May 13]. Available from:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300460&lng=pt&tlng=pt.
- [11] Fernandes NCdS, Torres GdV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2009; 07(03):304-310. [Cited 2020 May 17]. Available from: http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/20130041854fcb1343584ac450191b61a/INCIDENCIA_E_FATORES_DE_RISCO_DE_ULCERAS_DE_PRESSAO_EM.pdf.
- [12] Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza ASd. Prevenção de lesão por pressão: Ações prescritas por enfermeiros em centros de terapia intensiva. *Enferm. Texto contexto - Enferm.* 2018; 27(04). [Cited 2019 May 17]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400310.
- [13] Ortega DB, D’Innocenzo M, Silva LMGd, Bohomol E. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul. Enferm.* [online]. 2017; 30(02):168-173. [Cited 2019 May 25]. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0168.pdf>.
- [14] Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KAd, Beccaria LM. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(06):3203-3210. [Cited 2020 May 25]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-3027.pdf.
- [15] Rocha SCG, Oselame GB, Mello MGdS, Neves EB. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória.* 2016; 18(04):143-151. [Cited 2019 May 22]. Available from: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/download/16742/11573/46134>.
- [16] Snaches B, Contrin LM, Beccaria LM, Frutuoso IS, Silveira AMRd, Werneck AL. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde.* 2018; 25(03):27-31. [Cited 2019 May 22]. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1058/768>.
- [17] Silva AT, Alves MG, Alves MG, Terra FdS, Resck ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde Debate, Rio de Janeiro.* 2016; 40(111):292-301. [Cited 2019 May 19]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292.
- [18] Teixeira AKS, Nascimento TdS, Sousa ITLd, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *Revista Estima* [Online]. 2017; 15(03): 152-160. [Cited 2019 May 25]. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545>.
- [19] Zimmermann GdS, Cremasco MF, Zanei SSV, Takahashi SM, Cohrs CR, Whitaker IY. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Revisão Integrativa. Enferm.* 2018; 27(03). [Cited 2019 May 25]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/327276409_PREDICAO_DE_RISCO_DE_LESAO_POR_PRESSAO_EM_PACIENTES_DE_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA_REVISAO_INTEGRATIVA.