



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SAENE SILVA CORREIA DE ARAUJO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTUBADOS**

ICÓ- CE
2023

SAENE SILVA CORREIA DE ARAUJO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTUBADOS**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientador: Prof. José Evaldo Gomes Júnior

PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTUBADOS

Projeto de pesquisa submetido à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em: 29/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior
Orientador

Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa
1º Examinador

Prof. Esp. Layane Ribeiro Lima
2º Examinador

Dedico esta monografia à minha família pela fé e confiança demonstrada. Aos meus amigos, pelo apoio incondicional. Aos professores, pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar. À meu orientador, pela paciência, demonstrada no decorrer deste trabalho. Enfim, a todos, que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar pela força e pela coragem que cada dia me proporcionou e por estar sempre presente em minha vida. Aos meus preciosos pais, que acompanharam cada dia dessa trajetória, o incentivo constante da minha mãe Maria Socorro e o apoio incondicional do meu irmão Victor Sayuk.

À minha querida vovó Selma, pelo amor e apoio nessa caminhada. À meu orientador Esp. José Evaldo Gomes Junior, que dedicou muito do seu tempo me orientando, embora tivesse outros interesses a resolver. Obrigado pelos ensinamentos, atenção, paciência e dedicação ao longo da realização desta monografia.

À minha amada família, primos (as), tios (as) que sempre me incentivaram a não desistir. Aos meus eternos amigos de faculdade Annalyce Costa, Jessica Oliveira e Luiza Moreira a colaboração de vocês foi fundamental para a concretização deste sonho.

Todos vocês são responsáveis por mais essa vitória em minha vida, que Deus os abençoe hoje e sempre.

RESUMO

ARAÚJO, Saene Silva Correia de. **PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTUBADOS**. 2023. 43f. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2023.

Lesões por Pressão são áreas de destruição tecidual produzidas pela compressão da pele contra as proeminências ósseas, principalmente os ossos do sacro, do trocânter e do ísquio, devido a superfície de contato tem duração por um tempo prolongado. Devido a isso, prejudica o fornecimento de sangue ao tecido e de nutrientes, levando à insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte das células. Diante desta problemática, é imprescindível estabelecer condutas com vistas à redução da incidência desse agravo. Conhecer a luz da literatura científica o papel do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva. O presente estudo é do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), descritivo e com abordagem qualitativa, a busca aconteceu no período de agosto e setembro de 2022. O procedimento da coleta foi feito através da busca dos artigos científicos nas seguintes bases de dados: A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca dos dados nas bases ocorreu de forma pareada através da pesquisa no Portal de base de dados científicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases: Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando os Descritores em Ciência da Saúde MeSH /DeCS: Lesão por pressão, unidade de terapia intensiva e cuidados de enfermagem. Após a realização do cruzamento foi verificado com a inclusão dos filtros: idioma em português, assunto principal, recorte temporal 2018 a 2022. Foi encontrado nas determinadas bases BVS: 132; SCIELO: 232 ; LILACS:87. Após a aplicabilidade do o instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) resultou-se em 10 estudos. Com os resultados obtidos, foi possível perceber que a prevenção do surgimento de lesões por pressão em pacientes admitidos em setores destinados a cuidado críticos como a UTI é evidentemente dever de toda equipe multiprofissional, entretanto a equipe de Enfermagem se torna pioneira nos cuidados já que é tida como linha de frente. Vale ressaltar que além do assistencialismo prestado ao paciente afetar no surgimento de LPP em pacientes intubados, ainda existem outros fatores, tais como: condições nutricionais e clínica, meio úmido, fricção e cisalhamento na derme e epiderme do paciente crítico, alteração do nível de consciência, perfusão tecidual diminuída, sepse, uso de drogas vasoativas e comorbidades. Sem contar com recursos materiais e estruturais em quantidade reduzida ou inexistentes que dificultam a atuação profissional.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Lesão por Pressão; Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT

ARAÚJO, Saene Silva Correia de. **THE ROLE OF THE NURSE IN THE INTENSIVE CARE UNIT IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES IN INTUBED PATIENTS.** 2023. 43f. Monograph (Undergraduate Nursing) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2023.

Pressure injuries are areas of tissue destruction produced by the compression of the skin against bony prominences, especially the bones of the sacrum, trochanter and ischium, due to the contact surface lasting for a prolonged time. Because of this, it impairs the tissue's supply of blood and nutrients, leading to vascular insufficiency, tissue anoxia, and cell death. Faced with this problem, it is essential to establish behaviors with a view to reducing the incidence of this problem. Knowing in the light of the scientific literature the role of the nurse in the prevention of pressure injuries in patients in the intensive care unit. This study is an Integrative Literature Review (RIL) type, descriptive and with a qualitative approach, the search took place between August and September 2022. The collection procedure was carried out by searching for scientific articles in the following databases: The Virtual Health Library (BVS), and Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO). The search for data in the bases occurred in a paired way through the search in the scientific database Portal, Virtual Health Library (BVS), in the library: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the bases: Latin American Literature of the Caribbean in Health Sciences (LILACS). Using MeSH /DeCS Health Science Descriptors: Pressure injury, intensive care unit and nursing care. After performing the crossing, it was verified with the inclusion of the filters: language in Portuguese, main subject, time frame 2018 to 2022. It was found in certain VHL databases: 132; SCIELO: 232 ; LILACS:87. After the applicability of the instrument Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) resulted in 10 studies. With the results obtained, it was possible to perceive that the prevention of the appearance of pressure injuries in patients admitted to sectors destined to critical care such as the ICU is evidently the duty of the entire multidisciplinary team, however the Nursing team becomes a pioneer in the care since it is considered as the front line. It is worth noting that in addition to the assistance provided to the patient affecting the appearance of PI in intubated patients, there are still other factors, such as: nutritional and clinical conditions, humid environment, friction and shear in the dermis and epidermis of the critical patient, alteration of the level of consciousness , decreased tissue perfusion, sepsis, use of vasoactive drugs and comorbidities. Not counting material and structural resources in reduced or non-existent quantities that make professional performance difficult.

Keywords: Nursing Care; Pressure Injury; Intensive care unit

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CEC	Circulação Extra Corpórea
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crnica
DVA	Drogas Vasoativas
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
LPP	Lesão por Pressão
NPUAP	National Pressure Ulcer Panel
SIM	Sistema de informação
UP	Ulcera por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	13
3.2 A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS INTENSIVOS EM PACIENTES CRÍTICOS. ...	14
3.3 SURGIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UTI.....	17
3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO	19
4. METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 PERÍODO E COLETA DE DADOS.....	21
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.5 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	24
4.6 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA.....	24
5 RESULTADOS	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	26
5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população mundial e nacional vem sofrendo alterações ao longo dos anos. As pessoas estão vivendo cada vez mais e conseqüentemente estão inseridas em fatores de riscos para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Elas são as principais causas de morte global, além de ocasionar mortalidade prematura, incapacidade, perda da qualidade de vida, redução da produtividade e impactos financeiros às famílias, comunidades e sociedade. Dessa forma, é crescente o número de internações em Unidade de Terapia Intensiva devido a essas doenças (GOMES,2020).

O surgimento de Lesão por Pressão (LPP) é considerado um problema a nível mundial que afeta todos os níveis assistenciais da saúde, vitimizando pessoas de faixas etárias e condições de saúde distintas. Tal problemática ocasiona recursos financeiros significativos para o sistema de saúde, acarretando elevação no investimento de equipamentos, insumos, materiais, tempo de internação, cirurgias e fármacos (OTTO et al., 2019).

Várias são as complicações advindas de internações prolongadas nessas unidades de terapia intensiva, também em decorrência da imobilidade no leito. Os sistemas cardiovasculares, respiratórios, neurológicos e renais acabam sofrendo muita alteração. Além disso, um sistema que é bastante acometido é o tegumentar. É de se observar que muitos pacientes internados acabam desenvolvendo Lesão por Pressão (SILVA, 2018).

A definição de Lesões por Pressão são áreas de destruição tecidual produzidas pela compressão da pele contra as proeminências ósseas, principalmente os ossos do sacro, do trocânter e do ísquio, devido a superfície de contato tem duração por um tempo prolongado. Devido a isso, prejudica o fornecimento de sangue ao tecido e de nutrientes, levando à insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte das células (DOMANSKY RC; BORGES EL, 2014).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de LPP podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos. Os extrínsecos são aqueles derivados do ambiente, externos ao paciente. Os mais importantes são a pressão de contato sobre uma proeminência óssea, sua duração, a tolerância tecidual e o microclima, os intrínsecos são fatores internos aqueles derivados da fisiologia do organismo (SILVA, 2018).

As LPPs se desenvolvem em até em 24 horas ou podem levar até cinco dias para ocorrer. Por decorrência disso, a equipe multidisciplinar de saúde deve ser responsável pela prevenção da lesão, com isso, devem conhecer os fatores de risco para formação da LPP, que são: perfusão

tecidual, idade, imobilidade, atividade, nível de consciência, alguns medicamentos, umidade excessiva, nutrição, hidratação e algumas doenças crônicas como diabetes e cardiovasculares para que haja a redução da incidência das LPPs (DOMANSKY; BORGES, 2014).

A maioria delas se desenvolvem durante hospitalizações agudas, apesar da adoção das medidas nacionais de prevenção de lesões, e entre os pacientes internados e acamados em hospitais de cuidados agudos o aumento elevou quando se tratou de grupos de alto risco para desenvolvimento das LPP (BAUMGARTEN, 2021).

Diante desta problemática, é imprescindível estabelecer condutas com vistas à redução da incidência desse agravo, desta forma tendo em vista a minimização dos danos e de suas complicações causadas por sua evolução, o que aponta que a necessidade da instituição de medidas preventivas para a prudência das LPP (SOUZA, 2013).

A adoção de instrumentos de medidas, escalas de risco para desenvolvimento da lesão por pressão e protocolos/ diretrizes clínicas de prevenção e tratamento auxiliam os profissionais de saúde a avaliar o risco, formular o diagnóstico, determinar o plano de cuidados, incluindo condutas preventivas. Dentre as escalas de avaliação de risco, a de Braden se baseia na fisiopatologia das lesões por pressão utiliza dois fatores determinantes: intensidade/duração da pressão e tolerância tecidual. Recomenda-se a utilização da Escala de Braden nas primeiras 48 horas de internação do paciente, essa escala é feita para prever o risco e o desenvolvimento da LPP (SILVA, 2013).

Tendo em vista o que foi abordado anteriormente, observa-se que a imobilidade no leito é um grande fator de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão. Associado a esse fato, tem-se uma sobrecarga de serviços da equipe de enfermagem para a realização da mudança de decúbito e redução de danos tegumentares. Dessa forma, surge a seguinte pergunta norteadora: Como é o papel do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva?

Esse estudo se justifica devido a uma experiência de trabalho em unidade de terapia intensiva vivenciada pelo pesquisador. Nesse tempo de atuação, pode-se perceber a grande quantidade de pacientes internados em estados críticos, e por conta da imobilidade do leito, provocando assim o surgimento das lesões por pressão.

Essa pesquisa se torna relevante para os meios acadêmicos, profissional e social. Para os acadêmicos irá contribuir para a sua formação e para um olhar mais direcionado na prevenção de feridas tegumentares. Para os profissionais irá contribuir para um melhor direcionamento na assistência de enfermagem e para a sociedade irá esclarecer quanto aos riscos e complicações

da imobilidade de um paciente acamado, como também o desempenho fundamental do papel da enfermagem na prevenção de complicações.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a luz da literatura científica o papel do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A conjuntura de saúde no Brasil se qualifica por uma alteração demográfica acelerada e por meio de um perfil epidemiológico de tripla carga de doenças, essas de condições crônicas não infecciosas, que é um problema de saúde pública em todo território nacional. Abordando neste contexto as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S). Fazem parte desse grupo as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, dislipidemias, diabetes mellitus, doenças respiratórias, obstrutivas e neoplasias essas doenças são de responsabilidade de umas das taxas de mortalidade no mundo (MELO, 2018).

Esse crescimento das DNCT's espelham os impactos negativos da urbanização rápida e da globalização, que influenciam ao estilo de vida sedentário, a alimentação desse com alto teor de calorias e com a ingestão de alimentos ultraprocessado, além disso o uso de álcool e tabaco. Em geral, elas afetam mais os grupos de baixa renda por estarem mais expostas aos fatores de riscos e não terem fácil acesso ao serviço de saúde (MALTA, 2018).

As DNCT afetam indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e de forma mais intensa os grupos mais vulnerais, como de baixa escolaridade e renda, segundo a OMS essas doenças criam uma associação com a pobreza, causando um impacto negativo sobre o desenvolvimento macroeconômico dos países, principalmente os de baixa renda (MELO, 2018).

No ano de 2011 o governo brasileiro lançou o plano de ações estratégicas para o enfretamento das DNCT no Brasil, elas estabelecem as ações e define investimentos para sua implementação. Essas metas a serem alcançadas em um horizonte temporal de dez anos, no meio a serem estabelecidas está a redução da mortalidade prematura por esse grupo de doença em dois por cento ao ano. O monitoramento constitui um componente essencial para a vigilância e é viabilizado pelo acesso aos dados do sistema de informações sobre a mortalidade (SIM), em que pese se atuar da importante fonte de dados (CARDOSO, 2010).

Na década de 50, com os desenvolvimentos tecnológicos e a necessidade de ofertar um suporte mais avançado de vida a pessoas gravemente doentes, com a probabilidade de restabelecimento da saúde que foram criadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), trata-se de uma unidade hospitalar com uma equipe de multiprofissionais qualificada que dispõe de tecnologias específicas para monitoramento contínuo dos pacientes ali internados (ESCOLA ANNA NERY, 2016).

3.2 A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS INTENSIVOS EM PACIENTES CRÍTICOS.

Em uma unidade de terapia intensiva (UTI) as informações sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes internados ,auxiliam a definição de estratégias qualitativas para melhor atendimentos dos pacientes, em especial na prevenção de complicações vindas de uma doença já existente, atendimento especializado e acesso a reabilitação, com o conhecimento dessas características pode possibilitar aos enfermeiros(a) e outros profissionais de saúde, o planejamento do cuidado, independente dos agravos de saúde que motiva a internação, conhecer o sexo a idade mais frequente dos pacientes internados na UTI, isso faz com que a equipe possa preparar-se para atender pessoas com características específicas, de modo que a equipe possa conhecer os tipos de agravos mais frequentes, fazendo que a equipe possa planejar ações de educação permanente, aquisição de tecnologias e adaptações da estrutura da unidade (RODRIGUEZ AH *et al.*,2016).

Caracteriza-se que uma unidade de terapia intensiva (UTI), atende a população com necessidades terapêuticas específicas de cada um, as quais requerem alta tecnologia e recursos humanos de grande escala, e o local onde ocorrem os maiores gastos para o atendimento. Deste modo é fundamental que seja coerente a redução de custos e do aumento da produtividade, em busca pela qualidade que visa a promoção a manutenção e a segurança do paciente (VERSA GLGS 2011).

Dentro de uma UTI visa o cuidado humanizado que contribui de maneira relevante para a o quadro de recuperação do paciente em estado grave, otimizando suas chances de prolongar a vida e com uma assistência de qualidade. A unidade de terapia intensiva é o setor que mais ocasiona distúrbios emocionais e psicológico nos pacientes, familiares e profissionais, por ser um acompanhamento direto com um paciente em estado grave ou crítico, assim sendo fundamental a importância e a sensibilização da equipe multiprofissionais de saúde para o atendimento humanizado (FARIAS RAR *et al.*,2013).

A indispensabilidade de realizar uma avaliação objetiva de quem são os pacientes graves que requerem um tratamento intensivo tem tornado a utilização de instrumentos de medida de gravidade, praticas indispensável dentro de uma terapia intensiva, no entanto de extrema relevância avaliar a gravidade e predizer mortalidade dos pacientes admitidos na UTI, a avaliação das necessidades de cuidados e conseqüentemente, da demanda de trabalho de enfermagem, tem sido relevante quanto a busca aliar a qualidade da assistência, otimizando os recursos e redução de custos, dessa forma tais índices são cada vez mais necessário como

ferramenta assistencial e administrativa voltada para a adequação de recursos materiais, equipamentos e de pessoal de enfermagem na UTI (BORGES,2014).

Destaca-se que o a quantidade de profissionais de enfermagem e sua qualificação profissional devem ser visados pelo o enfermeiro, por meio dessa abordagem o dimensionamento de pessoal de enfermagem, fica mais consistente e qualificada para o planejamento da assistência da enfermagem, em razão em auxiliar na adequação do quadro de pessoal as necessidades do paciente e as suas características (VERSA GLGS,2011).

Um impasse em relação ao tratamento dos pacientes idosos na UTI consiste em resolver uma medida de investimento terapêutico que devem ser inseridas diante de perspectivas reduzidas de sobrevida ou limitada de vida depois da alta da unidade, sem transgredir os princípios éticos e de igualdade de atendimento, se certificando pelo o estatuto do idoso, em que idade não pode ser fator de exclusão (ACTA PAUL,2006).

Pacientes internados em estados críticos, acabam desenvolvendo várias alterações fisiológicas, principalmente devido a imobilidade. Nos próximos parágrafos serão descritas as principais alterações encontradas em pacientes com imobilidade no leito.

A DPOC tem cronografia natural de progressão a piora na função pulmonar e na frequência de sintomas respiratórios, com agravo da qualidade de vida e da restrição da autonomia dos clientes, a piora gradual típica da doença pode ser entremeada por estágios de piora aguda, clínica e funcional, conhecido por episódios de exasperações da DPOC, que determinam o aumento da função respiratória e da frequência, com necessidade do suporte ventilatório, e da internação na UTI, os dias que o paciente ficara internado, se necessário por conta do agravo da dificuldade da função respiratória e necessário realizar a traqueostomia, caso de complicações como coronarianos, arritmias, hemorragias digestivas, barotraumas e as pneumonias associadas a ventilação mecânica (J BRAS PNEUMOL, 2011).

Os pacientes expostos a cirurgia cardíaca passam por uma série de exames e avaliações de pré-operatório, para que não ocorram certas complicações, o procedimento consta grande morbidade e tem seus problemas relacionados a esta situação, e a circulação extracorpórea (CEC) empregue durante a operação, sendo de necessidade que o paciente submeta a esses protocolos que estejam bem preparados hemodinamicamente e psicologicamente para o pós-operatório os pacientes que são submetidos a cirurgias cardíacas ficara em ventilação mecânica(VM) ate que recobre a total lucidez, em alguns casos por tempo indeterminados, e deverá ficar no seu leito, devido a essa instabilidade hemodinâmica que acontece no pós, o

paciente ficara em uso de drogas vasoativas(DVA) e ficara na unidade de terapia intensiva (UTI), o paciente terá seus sinais vitais monitorados a todo tempo(LAIZO *et al.*, 2010).

A insuficiência renal aguda tem como característica a redução abrupta da taxa de filtração glomerular que se mantém por variáveis de tempo, tendo como resultado a inabilidade da função renal, para exercer suas funções de excreção, conciliar o equilíbrio de ácido básico e homeostase hidroeletrólítico do organismo, suas complicações da IRA são significativa para elevação das taxas de morbidade de pacientes críticos, seus principais fatores de risco são o desenvolvimento da insuficiência renal na UTI, como nefrotóxicos infecciosas, obstrutivas, hipotensão arterial, choque, insuficiência cardiovasculares, neoplasias, e o tempo de internação desses pacientes e indeterminado até a melhora deles, a identificação e um dos fatores para o desenvolvimento da IRA e vai direcionar o tipo de tratamento se é não-dialético ou dialético (BARBOSA *et al.*, 2008).

O monitoramento neurológico e uma avaliação de dados que fornecem informações por seus aparelhos de mudanças do sistema nervoso por meio da monitorização, em uma unidade de terapia intensiva o local destinado para pacientes neurológicos em estado crítico, as unidades possuem espaço físico e especifico, recursos humanos especializados e equipamento tecnológico avançado para o melhor controle de pacientes com alterações neurológicas, tendo como objetivo de monitorar e subsequentemente promover a prevenção ou diagnóstico precoce dos eventos que possam desencadear lesões cerebrais secundarias ou o agravamento de lesões já existentes, o paciente com problemas neurológicos exige percepção aguda e acompanhamento e vigilância da parte da equipe de enfermagem (MEDEIROS *et al.*,2009).

Acredita-se que as lesão por pressão são uma das complicações mais dolorosas e que a sua prevenção e tratamento adequado tem um certo custo elevado, seus surgimento e caudado por muito tempo sem troca de decúbito, isso ocorre mais um unidades de terapia intensiva, por conta que pacientes acamados que estão em um estado mais crítico necessitam de troca de posições já para evitar o seu surgimento, assim quando o paciente desenvolve uma LPP dentro da intensiva causa uma sobrecarga nos profissionais e fazendo com que aumente o risco de uma infecção, consequentemente aumentando o tempo de internação desse paciente (SILVA *et al.*, 2012).

3.3 SURGIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UTI

A UTI é considerada um local ideal para o tratamento de pacientes críticos, é também considerado como um ambiente mais agressivo de uma instituição hospitalar, onde se tem em vista que é um local hostil pela própria natureza, por conta da situação crítica de alguns pacientes que se encontram ainda existe fatores de risco tanto como fisiológicos e psicológico, o de os pacientes vão ficar restrito aos leitos por períodos longos dependendo da grávida da sua situação, com suas disfunções motoras e sensitiva no uso de drogas vasoativas, com presença de edema e atrofia muscular, assim propensos a desenvolver úlceras por pressão (REVISTA CIENTÍFICA INDEXADA LINKANIA MASTER, 2012).

A inflamação é conhecida por ser dividida em aguda e crônica. A aguda é inicialmente a primeira resposta a lesão tecidual e celular, está caracterizada predominando pelos fenômenos do aumento das substâncias da permeabilidade vascular e migração de leucócitos, particularmente neutrófilos. Caracteriza-se pelos cinco sinais cardinais da inflamação são eles: Calor, rubor, edema, dor e perda de função. O exemplo mais claro é o abscesso (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Segundo Barbosa (2011) se a reação for intensa, pode haver envolvimento regional dos linfonodos e uma resposta sistêmica na forma de neutrófila e febre, assim caracterizando a reação da fase aguda da inflamação. Todas estas respostas são mediadas por substâncias encontradas no plasma, do endotélio, dos leucócitos, das células do conjuntivo e plaquetas, que regulam a inflamação que é chamada genericamente de mediadores químicos da inflamação. A inflamação, portanto, deve ser compreendida como uma série simples ou complexa de interações moleculares, como ocorre em outros processos biológicos. A inflamação aguda tem como objetivo principal a eliminação do agente agressor, ou seja, o invasor, ocorrendo frequentemente destruição tecidual. Os fenômenos agudos, como o próprio nome diz, são por poucos períodos, havendo posteriormente a regeneração ou cicatrização da área envolvida, ou também a cronicidade do processo se o agente agressor não for eliminado após e primeira etapa (BARBOSA, 2011).

A inflamação se inicia com a liberação de mediadores e substâncias químicas vasoativas que provocam a vasodilatação dos vasos no local atingido. Esta vasodilatação é acompanhada de uma vasoconstrição rápida e passageira de origem no sistema nervoso, que é breve e sem maiores consequências. Além de causar a vasodilatação, os mediadores químicos alteram o tecido endotelial provocando aumento de permeabilidade vascular. As células endoteliais se tornam mais contraídas, abrindo as junções intercelulares. Os vasos ficam dilatados,

hiperemiados e com circulação mais lenta. Na inflamação crônica, a permeabilidade vascular não é ressaltada. Provavelmente os mediadores e mecanismos são semelhantes aos da inflamação aguda. O termo crônico refere ao tempo (cronologia), significando que a inflamação é de longa duração diferente da aguda (COSTA *et al.*, 2009).

Necrose é o estágio final das alterações celulares, sendo uma consequência comum de inflamações, de processos degenerativos e infiltrativos de muitas alterações do sistema circulatório. É o resultado de um agravo celular irreversível, quando o então "nível zero de homeostática", caracterizando a incapacidade de restauração do equilíbrio homeostático por grandes agressões. Se a morte celular ocorre em um organismo vivo e é seguida de autólise, o processo recebe nome de necrose. O tecido necrosado não é somente aquele que apresenta células mortas, mas sim o aquele que teve morte celular seguida de degradação enzimática dessas células. Durante esse processo, há a liberação de enzimas para o meio extracelular, o que provoca a destruição dos tecidos adjacente (SCHARDOSIM *et al.*, 2018).

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Segundo o *American National Pressure Ulcer Panel* (NPUAP) e *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) (2016), a LPP (Lesão por pressão) é uma lesão localizada na pele ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, secundárias a um aumento de pressão externa, ou pressão em combinação com cisalhamento. As lesões por pressão são ferimentos que ocorrem por falta de oxigenação na superfície da pele, gerada por uma compressão prolongada em pacientes internados ou acamados que ficam em uma mesma posição por longos períodos. Essas lesões afetam a qualidade de vida desses pacientes e se não tratadas adequadamente, podem aumentar o risco de mortalidade do mesmo (ARAÚJO., 2013).

A prevalência de lesões por pressão (LPP) vem aumentando devido à maior expectativa de vida da população, em recorrência aos avanços na assistência à saúde, que tornou possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves e anteriormente fatais, transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes. Essa mudança de perfil gerou um crescente número de pessoas com lesões cutâneas, principalmente a LPP (DUARTE., 2004).

Segundo ASCARI *et al* (2010) a lesão por pressão ocorre quando a pressão intersticial excede a pressão intercapilar, originando uma deficiência de perfusão capilar, o que impede o transporte de nutrientes ao tecido. Esta situação é mais comum em áreas de proeminências ósseas, onde o osso e a superfície de contato onde o paciente se apoia (cama ou cadeira) exercem uma pressão sobre a pele e partes moles sobre o osso maior do que a pressão capilar.

A enfermagem se faz necessária juntamente com a equipe multidisciplinar e uma comissão de preventiva de lesão por pressão para a adoção de protocolos de avaliação de riscos e tratamento, no qual venha constituir um trabalho de qualidade e excelência para reduzir e controlar os danos de uma LPP, adotando assim as principais medidas de prevenção. Nesse sentido, é fundamental fornecer cuidados cautelosos e um bom posicionamento para paciente imobilizado (NETTINA, 2015).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), descritivo e com abordagem qualitativa.

Uma pesquisa do tipo descritiva é aquela onde pesquisador tem como objetivo principal registrar os fatos coletados, sem que ocorra interferência no que foi encontrado. Dessa forma, os fatos são registrados e observados, sem que o pesquisador mude a opinião do entrevistado ou o meio ao qual ele se insere (PRODANOV; FREITAS. 2013).

Uma pesquisa de revisão integrativa da literatura é caracterizada por uma coletânea de estudos já publicados envolvendo determinado assunto, proporcionado tanto ao pesquisador como ao leitor um aprofundamento da temática abordada existente de um determinado assunto. Sendo assim, esse tipo de estudo permite a síntese de conhecimento através dos resultados obtidos nas pesquisas. As etapas dessa pesquisa compreendem os seguintes passos: Identificação do tema e seleção da identificação da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Quadro 1 – Etapas operacionais para construção da RIL

ETAPA	DEFINIÇÃO	PROCESSO
1 ^a	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores; Definição da base de dados.
2 ^a	Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de exclusão e inclusão; Seleção dos estudos.

3 ^a	Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados; Identificação dos estudos selecionados.
4 ^a	Categorização dos estudos Selecionados	Categorização e análise das informações; Análise crítica dos estudos selecionados.
5 ^a	Análise e Interpretação dos Resultados	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações; Sugestões para futuras pesquisas.
6 ^a	Apresentação da revisão Integrativa	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão; Propostas para estudos futuros.

Fonte: Adaptado de (Mendes, Silveira, Galvão, 2008)

4.2 PERIODO E COLETA DE DADOS

A busca aconteceu no período de agosto e setembro de 2022. O procedimento da coleta foi feito através da busca dos artigos científicos nas seguintes bases de dados: A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca dos dados nas bases ocorreu de forma pareada através da pesquisa no Portal de base de dados científicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca: Scientific Electronic Library Online (Scielo) e nas bases: Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando os Descritores em Ciência da Saúde MeSH /DeCS: Lesão por pressão, unidade de terapia intensiva e cuidados de enfermagem.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No que se refere a escolha dos artigos que compuseram a construção dessa pesquisa, foram incluídos critérios de inclusão e exclusão. Para garantir a elegibilidade da pesquisa é primordial a utilização dos critérios de inclusão e exclusão pois determinam de maneira clara quais os conhecimentos foram relevantes para o estudo. Assim, o processo de exclusão e inclusão dos artigos foi conduzido de forma cautelosa pois representa um indicador de confiabilidade e qualidade da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: trabalhos completos, idioma em português e artigos publicados na íntegra. Já os critérios de exclusão serão artigos de revisão, livros, resenhas, notícias e trabalhos que não atendem a temática ou a pergunta de pesquisa e artigos duplicados. Além disso, após uma leitura exaustiva dos artigos que serão selecionados, ainda poderá existir a possibilidade de descarte de algum estudo que não tenha relação com a temática a ser pesquisada.

Para compreender essa temática, foi selecionado estudos empregando os descritores MeSH: Lesão por pressão, unidade de terapia intensiva e cuidados de enfermagem. com os termos de busca com os descritores no idioma português, com operador booleano AND.

TABELA 1: Cruzamento realizado nas bases de dados BVS, SCIELO e LILACS. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

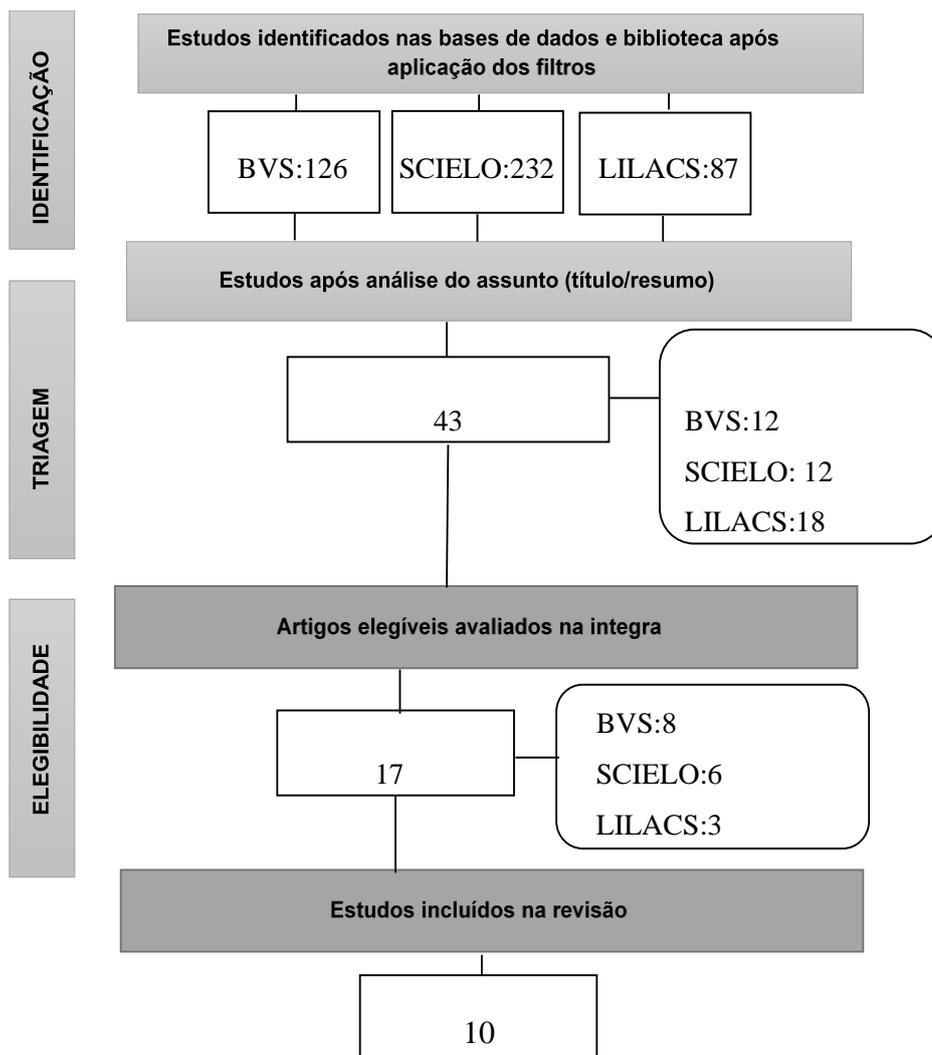
Cruzamentos	BVS	SCIELO	LILACS
Lesão por pressão <i>and</i> unidade de terapia intensiva	48	26	36
Lesão por pressão <i>and</i> cuidados de enfermagem	45	45	26
Unidade de terapia intensiva <i>and</i> cuidados de enfermagem	33	531	25
TOTAL	285		

Fonte: dados da pesquisa.

Após a realização do cruzamento foi verificado com a inclusão dos filtros: idioma em português, assunto principal, recorte temporal 2018 a 2022. Foi encontrado nas determinadas bases BVS: 132; SCIELO: 232 ; LILACS:87.

Para a realização dos cruzamentos foi utilizado o operado booleano AND foi utilizado o instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)* (MOHERET AL.,2009).

Figura 02 – Fluxograma de cruzamento de dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2022



4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Nessa etapa da pesquisa foi feita mediante a análise de conteúdo proposto por Bardin. De acordo com essa metodologia de análise ela é dividida em pré-análise, exploração do

material e tratamentos dos resultados. Nessa primeira etapa identificada como pré-análise tem como característica uma leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos e formulação dos indicadores. Já na exploração do material contemplará codificação, recorte, classificação e categorização do material. A última etapa dessa análise será o tratamento dos resultados que consiste em inferência e interpretação. Será elaborada categorias, após todas essas etapas e ocorrerá a discussão dos resultados analisados a luz da literatura científica. (BARDIN, 2011)

4.5 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para a realização da RIL foi formulado a seguinte questão norteadora: Como é o papel do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva?

Foi empregado a estratégia PVO (P – população; V - variáveis; O - desfecho). Levando em consideração, a estrutura citada, podemos deduzir a questão em: P: Pacientes com LPP; V: Assistência de enfermagem; O: Analisar as intervenções de enfermagem na prevenção das LPP (Lesão por pressão).

QUADRO 2 – Descritores do MeSH: Lesão por pressão, Unidade de Terapia Intensiva e Cuidados de Enfermagem para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2021

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
Population	Pacientes com LPP	Lesão por pressão,
Variable	Assistência de Enfermagem	Unidade de terapia intensiva
Outcomes	Analisar as intervenções de enfermagem na prevenção das lesões por pressão	Cuidados de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa

4.6 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados nas bases ocorreu de forma pareada através da pesquisa no Portal de base de dados científicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca: Scientific

Electronic Library Online (Scielo) e nas bases: Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando os Descritores em Ciência da Saúde MeSH /DeCS: Lesão por pressão, unidade de terapia intensiva e cuidados de enfermagem.

4.7 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os materiais selecionados foram lidos na íntegra, onde os dados foram organizados em quadro síntese para uma melhor explanação das informações, contemplando informações como Título; Autores e Ano de publicação; Objetivos; Metodologia; Local do Estudo e Resultados. Após isso, os dados foram descritos de modo que fosse respondido à questão norteadora e discutidos com literatura pertinente a partir de uma análise descritiva.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL permitiram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 04) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a: Título; Ano de publicação; Objetivos; Metodologia; Local de estudo e Resultados.

Quadro 04- VARIÁVEIS BIBLIOMÉTRICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS PARA ANÁLISE.

Códigos	Título	Ano	Objetivos	Metodologia	Local	Resultados
A01	Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão	2020	Identificar a percepção de enfermeiros intensivistas sobre a prevenção de lesão por pressão.	Estudo exploratório e qualitativo, realizado com 18 enfermeiros de terapia intensiva de instituição de ensino no Estado do Ceará, Brasil, de julho a setembro de 2015. Os dados foram	Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul.	A percepção dos enfermeiros sobre prevenção de lesão por pressão ainda é deficiente. Houve conhecimento insipiente sobre o significado das lesões e identificação por meio

				coletados a partir de entrevista, utilizando-se instrumento semiestruturado em uma sala do hospital, segundo a disponibilidade de cada enfermeiro.		de escalas e ambiguidade de respostas entre implementação e significância de escalas de prevenção.
A02	Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva	2018	Avaliar efetividade da implantação do protocolo para prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.	Estudo quantitativo descritivo, analítico e documental. Foram aplicados testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher para variáveis	Rev Espaço para a Saúde. Petrolina-PE	Foi comprovada a efetividade da implantação do protocolo para prevenção de lesão por pressão.

				categóricas e Mann-Whitney para numéricas		
A03	Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos	2019	Identificar a relação entre os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e determinar sua incidência em pacientes críticos.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa, que avaliou pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, durante o período de 1º de maio a 30 de outubro de 2015	Enferm. Foco, Joinville, SC.	Participaram do estudo 59 pacientes, destes 29 desenvolveram lesão por pressão, incidência de 49,2%.
A04	Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos na	2021	Investigar os conhecimentos e cuidados desenvolvidos por enfermeiros de uma instituição hospitalar em	Estudo de abordagem qualitativa exploratório-descritivo realizado em novembro de	Enferm Foco, Curitiba PR	Participaram 18 enfermeiros que desenvolvem assistência em unidades de

	prática clínica de enfermeiros		relação às lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos.	2018, mediante aplicação de questionário semiestruturado com enfermeiros de unidades assistenciais de um hospital privado do Sul do Brasil. Os dados foram processados mediante análise temática de conteúdo.		atendimento à idosos. Dentre estes, 61,2% compreende a terminologia lesão por pressão relacionada a dispositivo médico, mas metade dos entrevistados apresentam fragilidades em conhecimentos relacionados a prevenção deste tipo de lesão.
A05	A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a	2020	Analisar a percepção do enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem no	Esta pesquisa se caracteriza como um estudo qualitativo, exploratório e	Research, Society and Development, Rio Grande do Sul.	Os dados coletados foram estudados mediante a utilização da técnica de análise de temática, proposta

	pacientes com lesão de pressão		tratamento e prevenção da lesão de pressão em pacientes internados em Unidades Clínico-cirúrgicas de um hospital localizado na região do Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul (RS).	descritivo, realizado com enfermeiros que trabalham nas Unidades Clínico-cirúrgicas de um hospital localizado na região do Vale do Taquari, no RS.		por Minayo, e abrangeu três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.
A06	Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas utilizadas por Profissionais de Enfermagem	2019	Verificar a prática referente à avaliação da pele e do risco de desenvolvimento de lesão por pressão (LP) nos pacientes;	Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado nas Clínicas: Médica, Cirúrgica e UTI de Hospital de	Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa PB	Os principais resultados apontam para uma conformidade entre as ações e as recomendações da literatura, no entanto acredita-se que é

			identificar as medidas utilizadas pela equipe de enfermagem, na prevenção e uso de terapia tópica de lesões por pressão (LP); Investigar quais as dificuldades para cuidar da LP interpostas pelo ambiente de trabalho.	Ensino em João Pessoa/PB. Realizado com a equipe de enfermagem por meio de um questionário estruturado com variáveis de caracterização dos participantes e de cuidados preventivos e terapia tópica da LP		necessário investir em educação permanente sobre atualidades em coberturas/curativos,
A07	Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva	2019	Verificar a incidência de lesões por pressão na amostra estudada e identificar os	Trata-se de um estudo documental exploratório-descriptivo e retrospectivo com	Revista Enfermagem Atual In Derme, Rio de Janeiro	A partir da taxa de incidência as medidas preventivas e intervenções precoces poderão ser aplicadas, assim

			fatores de risco para o desenvolvimento de lesões através da Escala de Braden em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro.	análise quantitativa, desenvolvido com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2017.		como reflexões acerca da política institucional relacionada à prevenção e seu impacto na qualidade da assistência em saúde.
A08	Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva	2019	Caracterizar a população estudada e descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão	Pesquisa transversal descritiva, com 13 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, entre agosto e setembro de 2017.	Rev. Enferm. UFSM – REUFSM. Santa Maria, RS,	Os enfermeiros utilizam intervenções significativas na prevenção de lesão por pressão, porém, ainda existem

			em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Foram utilizados questionário e estatística descritiva		lacunas na assistência prestada.
A09	Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento	2019	Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento	Estudo quase-experimental com um único grupo, realizado com 95 enfermeiros de um hospital de ensino do interior de Minas Gerais, nos meses de agosto e setembro de 2017.	Rev Bras Enferm. Minas Gerais.	A média de acertos obtida pelos enfermeiros foi de 78,8% no pré-teste e 88,8% no pós-teste, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).
A10	Incidência de lesão por pressão e tempo de assistência de	2020	Correlacionar a incidência de lesão por pressão (LP) com o tempo médio de assistência de	Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, realizado em uma UTI de um	Enterostomal Ther., São Paulo	Este estudo confirma a importância da implementação e reavaliação da eficácia de protocolos de

	enfermagem em terapia intensiva		enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI).	hospital universitário. Os dados foram coletados pela consulta aos bancos de dados de incidência de LP e tempo médio de assistência de enfermagem entre 2010 e 2014. Utilizou-se medidas de tendência central e variabilidade, e coeficiente de correlação de Pearson para análise dos dados.		cuidados preventivos para LP, além de alertar sobre a sobrecarga de trabalho de enfermagem na assistência aos pacientes críticos
--	--	--	---	---	--	--

5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A prevenção do surgimento de lesões por pressão em pacientes admitidos em setores destinados a cuidado críticos como a UTI é evidentemente dever de toda equipe multiprofissional, entretanto a equipe de Enfermagem se torna pioneira nos cuidados já que é tida como linha de frente. O surgimento da LPP evitável é considerado como um incidente que aponta uma falha nos cuidados da equipe supervisionada pela Enfermagem. Nota-se, portanto, a relevância da constância na identificação e avaliação dos fatores de risco, por meio de escalas, por exemplo (MARTINS et al., 2020).

A baixa incidência de LPP no âmbito hospitalar é conhecido como um indicador de cunho científico, um meio de certificar a garantia de profissionais atuantes e assistência, já que chega a ser impossível ter uma assistência de qualidade se não houver profissionais eficazes e capacitados.

Vale ressaltar que além do assistencialismo prestado ao paciente afetar no surgimento de LPP em pacientes intubados, ainda existem outros fatores, tais como: condições nutricionais e clínica, meio úmido, fricção e cisalhamento na derme e epiderme do paciente crítico, alteração do nível de consciência, perfusão tecidual diminuída, sepse, uso de drogas vasoativas e comorbidades. Sem contar com recursos materiais e estruturais em quantidade reduzida ou inexistentes que dificultam a atuação profissional (OTTO et al., 2019; HOLANDA et al., 2018)

Em meio as dificuldades que dizem respeito à prevenção de LPP, profissionais apontam o mal dimensionamento como ponto crucial. É sabido que a legislação do Brasil determina que a cada 10 leitos necessita de um enfermeiro e a cada 2 leitos um técnico, porém esse dimensionamento além de não ser respeitado a maioria das vezes, quando se é respeitado ainda se nota a necessidade de um quantitativo maior de profissionais já que são pacientes críticos que demandam uma assistência mais eficiente e qualificada, minimizando desgaste, estresse e sobrecarga profissional (HOLANDA et al., 2018; CASCÃO; RASCHE; PIERO, 2019).

Existem diversos fatores que são predisponentes no surgimento de LPP, e a maioria pode ser evitado por meio de uma minuciosa avaliação da pele do paciente. Torna-se de suma importância que no ato da admissão em cada setor, principalmente na UTI, essa avaliação seja feita como estratégia para reconhecer vulnerabilidades, fragilidades e fatores de risco que possam acarretar danos a integridade da pele. Recomenda-se, portanto, que haja uma inspeção de

qualidade diariamente e principalmente nas proeminências ósseas (CORREIA; SANTOS, 2019).

Para conservação da pele hidratada os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, fazem uso das coberturas e dispositivos disponíveis na instituição de saúde. Normalmente os recursos disponíveis são creme hidratantes e ácidos graxos essenciais, bem como a ingesta hídrica. Quanto aos cuidados para prevenção diretamente em proeminências ósseas utiliza-se placas de hidrocoloide em consonância com o filme transparente de poliuretano, além disso vale destacar que o filme ter maior custo-benefício que o hidrocoloide quando se trata de prevenção de LPP (MANGANELLI et al., 2019)

Há recursos que norteiam a atuação de Enfermagem, como protocolos instituídos pela unidade de terapia intensiva, escalas, dispositivos, equipe multiprofissional e a SAE. A SAE proporciona a continuidade dos cuidados dando respaldo por meio da atuação regado por conhecimento científico, auxiliando na tomada de decisão, execução e promoção do conforto e bem estar do paciente crítico.

A escala mais utilizada como recurso preventivo para avaliar risco de desenvolvimento de LPP é a Escala de Braden. Trata-se de uma escala baseada na pontuação em seis fatores: 1) percepção sensorial, 2) umidade, 3) atividade, 4) mobilidade, 5) nutrição e fricção 6) cisalhamento, e a partir da pontuação e classificação dos riscos indica-se o cuidado adequado para o grau de risco. (LARSON et al.,2020)

No entanto as escalas preditivas não funcionam para identificar risco de desenvolvimento de LP quando a lesão é uma Lesão por Pressão relacionada a Dispositivos Médicos (LPRDM), já que com as escalas um dos focos é a imobilidade do paciente. Sendo assim o cuidado de Enfermagem preventivo primordial é a inspeção da pele em consonância com o conhecimento clínico dos profissionais de enfermagem (SOLDERA et al., 2021).

Pacientes intubados, principalmente, por ter rebaixamento do nível de consciência e uso de diversos dispositivos médicos, existe a tendência do desenvolvimento de LPP. Tendo em risco que são fatores de riscos relevantes quanto ao desenvolvimento da mesma.

Outra estratégia preventiva destacada por Holanda et al. (2018) é a utilização de coxins, colchões piramidais e/ou pneumáticos, higiene e hidratação da epiderme. Destacam ainda que através dos resultados da pesquisa nenhuma destas estratégias tiveram respostas eficaz quando

utilizado sozinhos, dessa forma os dispositivos tem melhor ação preventiva quando utilizado de maneira conjunta associado aos demais cuidados ofertados pela Enfermagem.

Percebeu-se o baixo conhecimento de profissionais de Enfermagem a cerca de LPP o que chega a ser preocupante, tendo em vista que há necessidade de atualizações constantes e o Enfermeiro necessita ser um profissional capaz de instruir os demais profissionais da equipe, pois é uma das muitas atribuições do profissional capacitar e orientar técnicos e auxiliares de Enfermagem. (MARTINS et al., 2020; ALI et al., 2020).

Campos et al. (2019) também perceberam através de seu estudo a fragilidade dos conhecimentos dos enfermeiros a cerca da prevenção de LPP, tendo em vista que muitos dos participantes da pesquisa fazem uso de técnicas ultrapassadas como massagear proeminência ósseas hiperemiadas, uso de luva cheia por água ou ar como apoio de calcâneo como estratégia para reduzir pressão e ter horário fixo para mudança de decúbito para todo paciente sem ter uma avaliação prévia e individualizada para cada um.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta Revisão de Literatura se configurou como uma confirmação sobre a importância da atuação da enfermagem nas Unidade de Terapia Intensiva frente aos cuidados com pacientes intubados. O objetivo principal foi alcançado uma vez que foi possível perceber por meios dos estudos a relevância dos cuidados de enfermagem para prevenção de LPP em pacientes intubados internados em UTI.

Ademais, foi possível perceber as limitações vividas pelos profissionais no que se refere a falta de atualizações, educação continuada e extensa carga horária de trabalho. As limitações ocasionam maior risco de cometerem erros e de não possuírem tempo para atividades preventivas.

Ainda, percebe-se que mesmo LPP sendo um tema bastante debatido, um problema recorrente em UTI, há ainda muito o que buscar para aumentar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a prevenção. Houve uma carência na literatura de estudos que focassem na avaliação crítica da atuação da Enfermagem no âmbito da UTI a respeito de atividade preventivas atuais.

Dessa forma, é perceptível ainda a necessidade de mais estudos que além de constatar a necessidade de educação continuada ainda evidenciem a eficácia da mesma, objetivando profissionais cada vez mais qualificados e conseqüentemente pacientes com a melhor assistência possível.

REFERÊNCIAS

ALI, Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed et al. Incidência de lesão por pressão e tempo de assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Estima**, v. 18, 2020.

ARAÚJO, E. C. C. de et al. Mecanismos da inflamação: análise dos processos fisiopatológicos. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 17.; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓSGRADUAÇÃO, 13.; ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, 3., 2013, São José dos Campos (SP). **Anais...** São José dos Campos: UNIVAP, 2013.

ASCARI, R. A.; VELOSO, J.; SILVA, O. M.; KESSER, M.; JACOBY, A. M.; SCHWAAB, G. Ulcera por pressão em desafio para enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinica Research.**, v. 6, n. 1, p. 11 – 16, 2014.

BARBOSA, A. C. et al. Laserterapia de baixa potência no tratamento de úlceras diabéticas um problema de evidência. **Acta Medica Portuguesa**, v. 24, p. 875-880, 2011.

BARBOSA, F. de S. **Modelo de impedância de ordem fracional para a resposta inflamatória cutânea**. 2011. 119 f. Dissertação (Mestrado) - COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 1ª edição – **Revista e atualizada**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUMGARTEN, MARGOLIS D, ORWIG DL *ET AL*. **Pressure ulcers in elderly patients with hip fracture across the continuum of care**. *J. am. geriatr. soc.* 2009; 57(5): 863-870

BOHJANEN, Kimberly. Estrutura e funções da pele. In: SOUTOR, Carol; HORDINSKY, Maria. **Dermatologia clínica**. Porto Alegre: AMGH, 2017. cap. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, K. G. K.; SOARES, M. J. O. G.; SILVA, M. A. Cuidados de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. **Revista Brasileira de ciência da saúde**, n. 4, p. 56-61, 2014.

CAMPOI, Ana Laura Mendes et al. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1646-1652, 2019.

CARVALHO, L. S.; FERREIRA, S.C.; SILVA, C. A.; SANTOS, A. C. O. P.; REGEBE, C. M.C. Concepções dos acadêmicos de enfermagem, sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão. **Revista Baiana de saúde pública**. V.31, n. 1, p. 77-89, 2007.

CASCÃO, Thamires Roberta Verol; RASCHE, Alexandra Schmitt; DI PIERO, Karina Chamma. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. **RBCS [Internet]**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019.

COSTA, C. H. et al. Células inflamatórias e seus mediadores na patogênese da DPOC. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 347-354, 2009.

DOMANSKY RC, BORGES EL. **Manual para prevenções de lesão de pele**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

DUARTE, *et al.* Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo Leila Blanes. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, abr./jan. 2004.

FERNANDES LM, CALIRI MHL. Using the Braden and Glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]**. v.16, n 6, nov. Dez; p.78-84, 2016.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. **Brevidelli MM, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo: Iátrica, p. 105-26, 20**

HOLANDA, Odair Queiroz de et al. Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. **Espaço para a Saúde-Rev Saúde Pública do Paraná**, v. 19, n. 2, p. 64-74, 2018.

LARSON, Micheli e cols. A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, 2020.

MAKAI P, KOOPMANSCHAP M, BAL R, NIEBOER A. **Cost effectiveness of a pressure ulcer quality collaborative. Cost Eff Resour Alloc.** 2010 [citado em 07 jan. 2017].

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 41, p. 1-21, 2019.

MARTINS, Natália de Brito Mendes et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020.

MATOS, A. G.; SANTOS, M. G.; MAIA, V. R.; RAMOS, V. P. **Protocolos de enfermagem; prevenção e tratamento de ulcera por pressão.** Hemorio 1ªedição, p. 1-21, 2010.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, F. A. H. C.; JORGE, B. S. M. Análise da Prevenção e tratamento das úlceras por pressão proposto por enfermeiro. **Rev. Esc enferm usp**, v. 43, n. 1, p.223 - 228, 2009.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Pressure Ulcer Stages Revised.** Washington: NPUAP, 2016. Disponível em: <<http://www.npuap.org/about-us/>>. Acesso em: 23 abr. 2022.

NETTNA, S. M. **Brunner prática de enfermagem**. Editora Performa, n. 1, ed. 9. 2015

OTTO, Carolina et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. E. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos. 2.ed, Rio Grande do Sul, 2013.

RIBEIRO, C. J. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**. 2. ed. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2010.

RODRIGUES, M. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 566-575, out./dez. 2008.

ROSS, M. H. et al. **Histologia**: texto e atlas, em correlação com Biologia celular e molecular. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 498.

SAMPAIO, R. F. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista brasileira de fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTOS CT, ALMEIDA MA, OLIVEIRA MC, VICTOR MAG, LUCENA AF. **Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer**. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015; 36(2):113-21.

SCHARDOSIM, A. B. et al. Competências de enfermagem para a prevenção de necrose e retração em queimaduras. **Inova Saúde**, v. 7, n. 1, 2018.

Silva AJ Silva, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha AP, Varela J, Gomes LM et al. Economic cost of treating pressure ulcers: a **theoretical approach**. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2018 [cited 2017 Mar 01].

SOARES POTT, Franciele; Dayne Ribas, Janyne; Maciel da Silva, Otília Beatriz; Sanglard de Souza, Thaís; Reichembach Danski, Mitzy Tannia; Meier, Marineli Joaquim **ALGORITMO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO** **Cogitare Enfermagem**, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2018, pp. 238-244

SOLDERA, Daniela et al. Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos na prática clínica de enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 2021.

TAMADA, E. **A pele e suas funções**. [S.l : s.n.], 2012. Disponível em: <<http://www.estetica-saude.com/dermoscosmetica/funcoes-pele>>. Acesso em: 23 abr. 2022.