



**FACULDADE FASIPE MATO GROSSO
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANDRÉIA CAROLINE MEDEIROS
OSLAINE PAULA SILVA MARTINELLI

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM
PACIENTES ACAMADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

CUIABÁ/MT
2020

ANDRÉIA CAROLINE MEDEIROS
OSLAINE PAULA SILVA MARTINELLI

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM
PACIENTES ACAMADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Pesquisa apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade Fasipe Mato Grosso como requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso II.

Orientadora: Prof.^a Ma. Virginia L. S. Costa

CUIABÁ-MT
2020

DEDICATÓRIA

Andréia Caroline Medeiros

A Deus por ter me proporcionado saúde e forças para superar as dificuldades. Aos meus filhos: Karolainny, Bruno, Luiz, Andrey, Joanna e Pedro, esposo Marcos Juvenal e familiares. A minha mãe Cristina Medeiros que foi a grande inspiração ao escolher este curso. Ao meu pai (*in memoriam*), que partiu antes de eu terminar esta trajetória tão importante da minha vida. A faculdade e seu corpo docente. A minha orientadora Virginia Costa, pelo seu suporte e incentivos ao tempo que lhe coube, a coordenadora de enfermagem Adriana Delmondes Godoy. E a todos que indiretamente fizeram parte da minha formação, meus eternos agradecimentos.

Oslaine Martinelli

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a toda a minha família pelo suporte constante, pelas injeções de ânimo e por acreditar em mim. Especialmente as minhas filhas, Pietra e Antonella, e ao meu marido, Ricardo, por terem me feito ser quem eu sou, na convivência, no intercâmbio de ensinamentos, carinho e muito amor. A todos os amigos que, cuidadosamente e pacientemente, me ajudaram a suportar os eventuais percalços desse longo percurso que é a graduação, e mais, desse curto, porém árduo percurso que é o fim de um ciclo de estudos. A todos vocês que, de algum modo, fizeram parte da minha vida acadêmica. O mérito é de todos nós.

MARTINELLI, Oslaine Paula Silva; MEDEIROS, Andréia Caroline. *Enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados: revisão sistemática*. 2020. 36 p. Trabalho de conclusão de curso – FASIPE Mato Grosso.

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro fato. A lesão pode apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre por pressão intensa e ou prolongada em combinação de cisalhamento. **Objetivo:** Analisar as produções científicas que abordam os cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados, analisando as principais intervenções realizadas pelo enfermeiro assistencial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática descritiva e com abordagem qualitativa. As pesquisas foram realizadas nas seguintes plataformas: Lilacs, Scielo, Decs. **Resultados e Discussão:** Os artigos selecionados abordaram, a prevenção e o tratamento de LPP em pacientes na terminalidade, principal objetivo encontrar meios de diminuir a ocorrência do agravo, demonstrando que, o papel da enfermagem consiste em identificar os fatores de riscos, implementar medidas de prevenção e realizar a assistência de enfermagem. **Considerações Finais:** Os cuidados realizados pelo profissional enfermeiro são indispensáveis e fundamental para a prevenção de lesões por pacientes acamados ou imobilizados por longos períodos em casa ou no hospital.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Lesão por Pressão. Pacientes Acamados.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injury (LPP) is a localized damage to the underlying skin and soft tissues, usually on a bony prominence or related to the use of a medical device or other fact. The lesion can present on intact skin or as an open ulcer and can be painful. It occurs by intense and / or prolonged pressure in combination with shear. **Objective:** To analyze the scientific productions that address nursing care in the prevention of pressure injuries in bedridden patients, analyzing the main interventions performed by nursing assistants. **Methodology:** This is a systematic descriptive review with a qualitative approach. The surveys were carried out on the following platforms: Lilacs, Scielo, and Decs. **Results and Discussion:** The selected articles addressed the prevention and treatment of PPL in terminally ill patients, the main objective of which is to find ways to reduce the occurrence of the disease, demonstrating that the role of nursing consists of identifying risk factors, implementing measures of prevention and perform nursing care. **Final Considerations:** The care provided by the professional nurse is indispensable and fundamental for the prevention of injuries by bedridden or immobilized patients for long periods at home or in the hospital.

Descriptors: Nursing Care. Pressure Injury. Bedridden patients.

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Fluxograma dos trabalhos encontrados nas bases de dados pesquisadas.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CONEP	Comitê de Ética em Pesquisa
LPP	Lesão por Pressão
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
UPP	Úlcera por Pressão

LISTA DE QUADROS

	Página
Quadro 1: Fatores intrínsecos relacionados com a formação de Lesão por Pressão.	16
Quadro 2: Fatores extrínsecos relacionados com a formação de Lesão por Pressão.	17
Quadro 3: Escalas de Avaliação de Riscos	20
Quadro 4: Avaliação e classificação da LPP	23
Quadro 5: Distribuição dos artigos seleccionados segundo Autor, Ano, Tipo de Pesquisa, Principais Resultados e Conclusões.	28

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO	9
---------------------------	----------

2 OBJETIVOS	12
--------------------------	-----------

2.1. Objetivo Geral	12
---------------------------	----

2.2. Objetivos Específicos	12
----------------------------------	----

3 JUSTIFICATIVA	13
------------------------------	-----------

CAPÍTULO II

4 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
-------------------------------------	-----------

4.1. FATORES RELACIONADOS À FORMAÇÃO DE LPP.....	16
---	-----------

4.1.1. Fatores Intrínsecos	16
----------------------------------	----

4.1.2. Fatores Extrínsecos.....	17
---------------------------------	----

4.2. PAPEL DO ENFERMEIRO ACERCA DAS LESÕES POR PRESSÃO - LPP	18
---	-----------

4.3. PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE LPP	21
--	-----------

4.4. POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO DE LPP	12
---	-----------

CAPÍTULO III

5 METODOLOGIA.....	24
---------------------------	-----------

5.1. Procedimentos de Coleta de Dados	24
---	----

5.2. Aspectos Éticos e Legais	25
-------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

6 RESULTADOS	26
---------------------------	-----------

7 DISCUSSÃO.	31
--------------------------	-----------

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
----------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
---	-----------

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde envolve conhecimento e ações que se relacionam com serviços e diversos profissionais, e torna a instituição de saúde um ambiente de alto risco para a ocorrência de eventos adversos. Dessa forma, a enfermagem assume papel de capital estrutural nas organizações, pautada de elementos essenciais para assegurar a qualidade da assistência (SOUZA; LOUREIRO; BATISTON, 2020).

A enfermagem é *“uma ciência humana prática, cujo saber é fruto de uma racionalidade prático-reflexiva, resultante da clínica, ao ser sistematizado se constitui em saber próprio disciplinar”* (PINA, 2017, p. 143). Enquanto reflete e produz conhecimento, a enfermagem delimita seu escopo disciplinar, o que lhe é próprio e singular, com atributos que estruturam o que é de enfermagem e que se caracteriza como prática social relevante à equipe de saúde, cotidiana de assistir, gerenciar, educar e pesquisar (BRASIL, 2017).

Um dos indicadores de qualidade (negativa) da assistência de enfermagem que vêm necessitando de maior investigação são as ocorrências das Lesões por Pressão - LPP, com finalidade de elencar fatores preventivos, a etiologia e as melhores opções de tratamento (BRASIL, 2016).

As LPP representam um desafio constante na construção da segurança do paciente, provocando os profissionais e as instituições, que buscam conter a elevada incidência, bem como as consequências geradas por esses eventos, como por exemplo infecções, sepse e até óbitos, desta forma reconhecemos as LPP como um problema de saúde pública, pois podem ser evitável (BRASIL, 2016).

Identifica-se que o potencial agravador das LPP são pacientes acamados, cadeirantes ou com perda total ou parcial da sensibilidade e/ou independência, ficando susceptíveis a diversos tipos de infecções, desta forma constata-se de extrema importância a identificação dos potenciais risco para então serem realizadas as medidas de prevenção desse evento (BRASIL, 2016).

Partindo desse princípio, a enfermagem é a peça fundamental nesse processo, identificamos que esses profissionais estão ligados com o cuidado direto ao paciente, identificando e minimizando as situações de potencial risco e proporcionar diversas intervenções (POLETTI; BECCARIA; BARBOSA, 2014).

Para iniciarmos um aprofundamento crítico e reflexivo sobre o tema se faz necessário uma breve revisão da anatomia e a fisiologia do sistema tegumentar, que será descrito no próximo parágrafo.

O sistema tegumentar é composto de múltiplas estruturas, a mais extensa é a pele, que é o maior órgão do corpo. A pele é a interface do corpo humano com o meio externo, exercendo funções para a manutenção da vida como: controle hídrico, a termo regulação, a vigilância imunológica, a sensibilidade e a proteção do indivíduo contra as agressões exógenas, que podem ser de natureza química, física ou biológica (TORTORA; DERRICKSON, 2012; HESS, 2005).

As LPP's têm como etiologia a presença de pressão aplicada sobre a pele próxima ou sobre uma proeminência óssea durante um período prolongado de tempo causado pela imobilização, podem essa ocorrência ser potencializado por outros fatores (BERNARDES; JURADO, 2018).

Algumas das causadas do aparecimento de LPP são decorrentes de fatores intrínsecos e extrínsecos, porém, foca-se nos fatores extrínsecos, por ser importante, à pressão externa não aliviada seguido pelo cisalhamento ou fricção, resultando assim na morte tecidual. Dentre os fatores intrínsecos podemos salientar idades extremas, estado nutricional prejudicado, a perfusão periférica ineficaz, presença de doenças crônicas, processo de adoecimento agudo, incontinência urinária e fecal (SARQUIS, 2010).

A rotina do cuidar de pacientes que ficam acamados ou imobilizados por longos períodos em casa ou no hospital exige atenção especial. Estima-se que cerca de 59% dos pacientes nestas condições desenvolvem uma ou mais lesões na pele. Entre as possíveis causas destacam-se imobilidade, idade avançada, diabetes, desnutrição, deficiência de vitaminas e umidade excessiva da pele, por exemplo. Manchas avermelhadas, escoriações e bolhas são os primeiros sinais de alerta que podem surgir logo no primeiro dia de leito (MAJADO, 2020).

A avaliação de risco e diagnóstico da LPP pode ser realizada por meio de métodos visuais (inspeção) associada ao uso de escalas aplicadas diariamente na admissão e/ou evolução de enfermagem ao paciente, a mais utilizada é a Escala de Braden¹, que engloba informações importantes e essenciais para elaboração do tratamento e do planejamento do plano de ação e sistematização do atendimento de enfermagem voltada para a prevenção do evento adverso (COSTA, 2003).

¹ Braden determina o risco de o paciente apresentar LPP, deve ser usado preferencialmente antes do aparecimento da lesão.

O presente estudo teve como objetivo analisar as produções científicas que abordavam os cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados, focando nas principais intervenções realizadas pela equipe de enfermagem dentro do âmbito nacional e internacional.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar as produções científicas que abordam os cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados, reconhecendo as principais intervenções realizadas pela equipe de enfermagem.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever a etiologia da lesão por pressão.
- Referir os cuidados de enfermagem para profilaxia da LPP.
- Apontar os principais cuidados para manejo e tratamento do paciente com LPP.

3 JUSTIFICATIVA

A justificativa do estudo nasce a partir da necessidade de aprofundamento na discussão dos cuidados de enfermagem com feridas, focando na assistência hospitalar, onde a lesão por pressão (LPP) torna-se frequente entre os pacientes acamado e/ou crítico.

A escolha do tema da pesquisa foi motivada pelas vivências que ocorreram durante o período dos estágios acadêmicos do curso de enfermagem, onde foi possível observar a alta incidência de pacientes acamados que desenvolvem a LPP em várias instituições de saúde, sendo possível notar que grande parte dos enfermeiros assistencial possui fragilidade no conhecimento acerca do tratamento inovadores e protocolos do Ministério da Saúde e institucionais para prevenção ou tratamento de LPP, ou em outra situação o enfermeiro não se responsabiliza por este cuidado, delegando para o profissional técnico de enfermagem essa função, que acaba por executá-la de forma ineficaz por possui uma alta carga de trabalho.

A motivação do estudo é promover atualização aos acadêmicos de enfermagem e aos profissionais enfermeiros sobre prevenção e o tratamento da LPP em pacientes acamados, com objetivo de melhorar a qualidade na assistência presta aos pacientes.

CAPÍTULO II

4 REVISÃO DE LITERATURA

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano e tem como funções a proteção contra infecções, lesões ou traumas, raios solares, controle da temperatura corporal e função sensorial. É composta por três camadas: epiderme, derme e hipoderme (CUNHA, 2006).

O cuidado de enfermagem com as lesões de pele necessita atenção especial por parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática (MOREIRA, 2009).

As lesões por pressão - LPP são as áreas teciduais destruídas devido a compressão da pele e tecidos subjacentes contra as proeminências ósseas durante tempo prolongado, prejudicando assim a perfusão sanguínea da área e insuficiência vascular, resultando na diminuição do fornecimento de oxigênio e nutrientes, gerando a morte celular local (DOMANSKY E BORGES, 2014; CALIRI, 2012).

O processo patológico se inicia quando há suspensão da circulação sanguínea nas camadas superficiais da pele e à medida que a isquemia se aproxima de proeminências ósseas, focos maiores de tecido são prejudicados. Cada camada da pele contém uma pressão intersticial, e esta pressão é responsável por suportar períodos de diminuição de perfusão vascular e momentos em que a pressão intercapilar aumenta (DOMANSKY; BORGES, 2014; CALIRI, 2012; COSTA et al, 2005).

Durante horas seguidas sem liberação da pressão da área corporal, inicia-se o processo de sofrimento tecidual, originando a acidose celular, hemorragia, oclusão das redes linfática e acúmulo de restos produzidos a partir da morte celular e necrose tissular. Em seguida, a atividade fibrinolítica diminui, originando o acúmulo de fibrina em meio intravascular, gerando assim a deficiência de perfusão capilar. As camadas mais suscetíveis são os músculos, depois o tecido subcutâneo e por último a derme (DOMANSKY; BORGES, 2014; CALIRI, 2012; COSTA et al, 2005).

Devido os longos períodos de internação, aumento de custos em relação ao tratamento da lesão e das complicações posterior ao aparecimento, sendo necessária a intervenção precoce visando o cuidado focado na prevenção e promoção da segurança do paciente em tratamento. E mesmo com o avanço e cuidado de saúde, a prevalência do aparecimento de LPP permanece como um problema de saúde grave a ser solucionado (JORGE; DANTAS, 2003).

A evolução da lesão desenvolvida em tratamento em paciente acamados em uma instituição hospitalar, reflete grande influência na avaliação do cuidado ocorrendo uma piora significativa da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, por isso, é muito importante para o profissional de saúde conhecer os mecanismos que proporcionam o desenvolvimento das LPP, bem como as formas de trata-las (RABEH, 2001).

O Ministério da Saúde em 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP), Portaria GM/MS número 529/2013, que trouxe no seu bojo o objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território Nacional brasileiro. Portanto, a prevenção e o tratamento em fase inicial da LPP deve ser meta da assistência de enfermagem (BRASIL, 2013).

Diante da complexidade do tema e da identificação de que a lesão por pressão é um problema evitável na maioria das vezes, consideramos que a prevenção é fundamental, e se torna imperativa a reavaliação dos processos de cuidado prestados pela equipe de enfermagem na instituição. Uma forma de sistematizar esse cuidado é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco, medidas preventivas e terapêuticas (BRASIL, 2013).

O gerenciamento de risco, atividade prevista na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, assume papel preponderante, pois a segurança do paciente no tratamento se refere às iniciativas que visam prevenir e reduzir eventos adversos decorrentes do cuidado à saúde, a fim de prevenir esses eventos que podem causar danos, tais como a lesão por pressão.

Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), em seu artigo 12º traz como dever e responsabilidade do profissional de enfermagem assegurar a pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência (CROZETA; ROEHRS; STOCCO et al., 2011).

4.1. FATORES RELACIONADOS À FORMAÇÃO DE LPP

4.1.1. Fatores Intrínsecos

Diversos são os fatores que podem gerar um maior risco de ocorrência de LPP ao paciente, no quadro 1 abaixo caracterizam-se como fatores intrínsecos:

Quadro 1- Fatores intrínsecos relacionados com a formação de Lesão por Pressão

IDADE	DÉFICIT NUTRICIONAL	COMORBIDADES	IMOBILIDADE
Com a idade avançada ocorre diminuição da elasticidade, da textura, da circulação, do nível de reposição celular e do processo de cicatrização da pele, bem como da sensibilidade periférica, que são inerentes ao envelhecimento e, indubitavelmente, levam ao aumento do risco de trauma tegumentar. Essas mudanças acarretam ainda a diminuição da capacidade do tecido de distribuir a pressão mantida sobre ele, levando a um comprometimento do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, ao aumento do risco para LPP.	Constitui um elemento intrínseco importante na formação das LPP. O déficit nutricional pode desencadear alteração da fase inflamatória e da regeneração tecidual, como aumento do risco de infecção, sepse e morte. Alguns pacientes já entram no hospital desnutridos, enquanto outros, mesmo internados, em bom estado nutricional para procedimentos eletivos, podem ter seu estado nutricional comprometido durante a sua hospitalização.	Pessoas obesas são mais predispostas ao diabetes tipo 2 e a síndrome metabólica. O processo de hiperglicemia eleva os riscos de infecções em feridas e atrasa o processo cicatricial juntamente com o aumento de bacteremia e inflamação da ferida	Um dos principais fatores intrínsecos o qual pode ser de natureza transitória ou permanente apresenta ligação direta com o estado neurológico do indivíduo e seu nível de consciência.
PERFUSÃO TECIDUAL	DROGA	ALTERAÇÕES CUTÂNEAS	
Tecidos com aporte sanguíneo adequados sob ferida são essenciais para prover fluidos e nutrientes adequados assim havendo manutenção imunológica sob área lesionada.	Sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos opiáceos e antiestamínicos podem causar sonolência excessiva reduzindo a mobilidade e a percepção sensorial predispondo ao risco para LPP.	A pele seca, eritema e outras alterações da pele aumentam o risco de desenvolvimento de LPP, além disso, a presença de hiperemia não reativa aumenta o risco de desenvolvimento de LPP estágio II. Portanto, os indivíduos com alteração da pele devem ser considerados como de risco para o desenvolvimento de LPP.	

Fonte: adaptada apud Brito, 2017.

Conforme o quadro 1, a causa do desenvolvimento da LPP está associada a fatores determinantes, em que podemos considerar como relevantes e que potencializa a evolução da doença. Uma das formas de mensurar esse risco é a utilização da Escala de Braden, que aponta fatores intrínsecos, possibilitando a implementação de medidas preventivas pela equipe multidisciplinar (MATOZINHOS; VELASQUEZ; MELENDEZ; et al., 2017).

4.1.2. Fatores Extrínsecos

Quadro 2 - Fatores extrínsecos relacionados com a formação de Lesão por Pressão.

CISALHAMENTO	PRESSÃO CONTÍNUA	UMIDADE
Ocorre basicamente quando o indivíduo está inclinado no leito e sofre com a pressão empurrando as proeminências ósseas sobre os tecidos e a pele das costas e nádegas ficam imóveis, corresponde a tensão que é dada pela associação do peso corporal sobre a superfície e da ação da gravidade. Quanto mais elevada cabeceira maior risco e provável dano. Em decorrência disto, o atrito entre a superfície de apoio e a pele, provoca movimentação dos vasos sanguíneos e linfáticos alterando seu posicionamento o que pode propiciar em trombose de vasos na transição dermoepidérmica, o que faz com que haja cessar da microcirculação local	Quando o indivíduo permanece na mesma posição, nas áreas de proeminências ósseas são mais prováveis que ocorra uma pressão contínua e excessiva, o que provoca ineficácia da circulação e do suprimento de nutrientes naquela região.	Geralmente aumenta quando ocorre transpiração excessiva do paciente, presença de incontínências urinária e/ou fecal, secreções respiratórias e vômitos. Esta umidade representa um importante fator para desenvolvimento de LPP, através do favorecimento a maceração tecidual e diminuição da força de tração da pele, sendo provável a compressão e consequente lesão tecidual. Quando em excesso na pele faz com que seja maior a probabilidade de maceração e rompimento.
FRICÇÃO	TOLERÂNCIA TECIDUAL	
Ocorre quando o corpo do paciente é puxado sobre a superfície ao invés de levantado e reposicionado. E é algo consequente do cisalhamento e influenciada pelo peso do paciente, em alguns casos pode levar a descontinuidade tecidual. Em decorrência disso, o paciente deve ser movimentado em seu leito através de seu levantamento com lençóis, sem arrastar.	Em indivíduos com excesso de tecido adiposo está mais propenso ao desenvolvimento de LPP, devido à pouca vascularização deste tecido e a baixa capacidade elástica comparada a outros tecidos, o que faz com que a pele se torne mais frágil e propensa ao rompimento.	

Fonte: adaptada apud Brito,2017.

Com relação aos fatores de riscos extrínsecos, exposto no quadro 2, consideramos a pressão a qual se relaciona com a intensidade da força exercida, a tolerância tecidual, seu período de tempo, a não realização da mudança de decúbito, a sobrecarga de peso em regiões anatômicas de maior risco (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2012).

Quanto maior o número de fatores de risco presentes, maior a probabilidade de desenvolvimento de lesão por pressão. Percebe-se de acordo com os fatores no quadro acima, observamos que, os fatores extrínsecos focam-se como sendo o mais importante à pressão externa não aliviada, seguindo pelo cisalhamento ou fricção, resultando assim na morte

tecidual. Dentre os fatores intrínsecos podemos salientar idades extremas, estado nutricional, a perfusão periférica, doenças crônicas, processo de adoecimento agudo, incontinência urinária e fecal (SARQUIS, 2010).

4.2. PAPEL DO ENFERMEIRO ACERCA DAS LESÕES POR PRESSÃO - LPP

A enfermagem por ser uma profissão que atua 24 horas junto ao paciente, considera-se que o enfermeiro é capaz de manter grande interação com os sujeitos de seu cuidado, que auxilia a melhorar sua condição humana, que possibilita a identificação de problemas que direcionem uma assistência ética, integral e holística (GIOVANINI, 2014).

Dessa forma, as ações de enfermagem devem ser pautadas nas necessidades do paciente e nos problemas identificado. As ações de Enfermagem têm papel fundamental na tomada de decisão clínica do serviço, por possibilitar a coleta de informações com o cliente, é necessário que os profissionais atuantes estejam capacitados a classificar as necessidades dos indivíduos (CAMPOS; GRAVETO; 2009).

Entretanto, esses cuidados, considerado fundamental e dependente dessa interação profissional, cliente tem sido abalado pelas demandas administrativas, pela falta de tempo, pelos avanços tecnológicos que, cada vez mais, distanciam o profissional dos sujeitos de seu cuidado e por outras questões inerentes à formação profissional e ao processo de trabalho (GIOVANINI, 2014).

Tal distanciamento tem comprometido a assistência de Enfermagem, por isso é essencial que essa prática volte a ser por meio de prestação de cuidados, respaldada em conhecimentos específicos para atender as demandas de assistência à saúde do indivíduo. Isso não significa apenas fornecer os cuidados adequados, mas também envolver o paciente nesse processo como agente fundamental na busca da saúde e bem-estar (GIOVANINI, 2014).

A prática de Enfermagem é capaz de fornecer assistência adequada seguindo parâmetros e princípios científicos, saindo de ações, passando pelas teorias e alcançando o Processo de Enfermagem (PE). Método de trabalho da profissão implementado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), atividade privativa do enfermeiro.

O período de internação de pacientes acamados é mais uma variável que evidenciou relevante em que, comprova a importância da vigilância desde a primeira semana. Sendo efetiva e notória a diferença de resultados dos pacientes com LPP em relação aos cuidados de Enfermagem como notamos a seguir:

- Realizar a avaliação de risco de lesão por pressão em todos os pacientes
- Reavaliar o risco de lesão por pressão em todos os pacientes
- Inspeção diária da pele (com maior atenção nas áreas de alto risco) = região sacral, dorsal, calcâneos, trocantérica.
- Manter a pele hidratada e livre de umidade
- Otimizar a nutrição e hidratação (a nutrição adequada favorece a manutenção da integridade da pele)
- Minimizar a pressão (a mudança de decúbito é essencial para minimizar a pressão)
- Utilizar coxins para manter livre as proeminências ósseas
- Utilizar travesseiros abaixo da panturrilha
- De preferência manter o decúbito do paciente no máximo 30° para evitar o cisalhamento
- Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas
- Manter o paciente em poltrona por no máximo 2 horas
- Reposicionar o paciente que estiver na poltrona após 1 hora
- Considerar decúbito dorsal em caso do paciente estiver na poltrona
- Quando retornar ao leito, seguir a ordem de decúbito (lateralizado para direita ou para a esquerda)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência e a prevalência das LPs são utilizadas como um dos indicadores para verificar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Na área da enfermagem há escalas para avaliação e predição de risco de lesões por pressão, a exemplo das *Escalas de Braden, Norton, Waterlow e Gosnell*. O uso dessas escalas na prática clínica ajuda na avaliação, categoriza o risco, conduz a prática de intervenções e favorece a qualidade do cuidado prestado (LOURO; FERREIRA; POVOA, 2007).

Torna-se necessário capacitar os profissionais de enfermagem para a utilização de escalas que predizem o risco de desenvolvimento de LPP, pois equivalem a uma sistematização do atendimento ao paciente.

Quadro 3 – Escalas de Avaliação de Riscos

Escalas de Norton	Escalas de Waterlow	Escalas de Braden
Subescalas	Subescalas	Subescalas
Condição física; Nível de consciência; Atividade; Mobilidade; Incontinência.	Peso/altura (IMC); Avaliação visual da pele; Sexo/idade; Continência; Mobilidade; Apetite; Medicações.	Sensorial; Atividade; Mobilidade; Umidade; Nutrição; Fricção ou cisalhamento.
Sub escalas: 1 a 4; Total: 20 pontos; Quanto menor o escore maior risco de UP; Pontuação < 12 maior o risco. (6)	Quanto maior o escore, maior risco de UP: Em risco (escore de 10 a 14); Alto risco (escore de 15 a 19); Altíssimo risco (escore \geq 20). (13)	Quanto menor o escore, maior risco de UP: Risco muito alto (escores \leq 9); Risco alto (escores de 15 a 18 pontos) ; Sem risco (escores \geq 19). (14)

Fonte: elaborado pelas autoras com base em dados bibliográficos, Salvador (2012).

A primeira escala foi idealizada por Norton em 1962. Mais tarde, na década de 1980 outras estudiosas como Waterlow, na Inglaterra e Braden, nos Estados Unidos, propuseram seus instrumentos de avaliação (BLANES; FERREIRA; 2014).

A Escala de Braden avalia seis itens: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição e fricção e cisalhamento. Com exceção do último item que apresenta um escore de 1 a 3, os outros pontuam de 1 a 4. O total pode variar de 6 a 23 pontos (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011)

A Escala de Waterlow consiste na avaliação de 11 itens: relação peso/altura, avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite, medicações, subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia (superior a duas horas) e trauma abaixo da medula lombar. O escore total pode variar de 2 a 69 (ARAUJO; MOREIRA; CAETANO, 2011).

Escala de Norton, consiste na avaliação de cinco itens: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. O valor total pode variar de 5 a 20 pontos (ARAUJO; MOREIRA; CAETANO, 2011).

Ficou evidente nos estudos revisados que a não percepção sensorial torna os pacientes incapazes de comunicar o desconforto, tornando-se mais vulneráveis para o desenvolvimento de UPP. Das escalas analisadas a única que avalia a percepção sensorial é a de Braden, justificando a especificidade dessa escala e a sua maior utilização comparada com as demais, sendo o instrumento de escolha para a maior parte dos estudos pesquisados (SILVA; GOMES, 2010).

4.3 PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE LPP

O conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se faz necessário, a fim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes (GOULART et al., 2008).

Manter paciente de risco em superfície de redistribuição de pressão. Realizar mudanças de decúbito para reduzir a pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo. Reposicionar o paciente de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída (BRASIL, 2013).

Evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas e drenos e sobre proeminência óssea com hiperemia não reativa. O reposicionamento deve ser feito usando 30° na posição de *semi-fowler*, e uma inclinação de 30° para posições laterais (alternando lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o indivíduo tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir (BRASIL, 2013).

As ações preventivas dos cuidados referem-se à atenção constante às alterações da pele; Identificação dos pacientes de alto risco; Manutenção da higiene do paciente e leito. Atenção a mudança de decúbito, aliviando a pressão e massagem de conforto, além de outras medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso no paciente, dieta e controle de ingestão líquida e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de lesões por pressão (GOULART; SANTOS; MORAIS, 2018).

Além das ações de cuidados, são necessários instrumentos que facilitem a avaliação e a comparação para melhoria no cuidado ao paciente. Como instrumento de medida, a Escala de Braden é uma das mais utilizadas 18 por todo o mundo, e no Brasil, sua tradução e sua validação, foi realizada em 1999. Ela é útil pois auxilia na avaliação diária e simples do risco de desenvolvimento de LPP, visando o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem de uma maneira completa, integral e individual (PARRANHOS; SANTOS, 1999).

O uso da escala auxilia o enfermeiro na identificação e classificação do paciente desde a sua admissão, norteadando as medidas de prevenção no cuidado com os agravos de saúde, sendo que a efetividade da avaliação através deste instrumento seja o mais comum, clara e com concordância entre todos os profissionais que irão atender o paciente, identificando os pontos vulneráveis e que dependem de maior atenção (FERREIRA; CALLIL, 2001; RABEH, 2001).

4.4 POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO DE LPP

Para escolha da conduta terapêutica, segundo a literatura, devemos considerar alguns princípios a serem avaliados. Para Borba (2015), aliviar ou eliminar a fonte ou a causa da úlcera de pressão é importante explorar as razões pelas quais o paciente desenvolveu a úlcera de pressão.

Pode fazer alguns questionamentos como: A movimentação não foi suficiente? O paciente não se movimentou para aliviar a pressão ou não mudou a posição? A técnica de transferência foi inadequada o que levou o paciente a se machucar na cadeira? Que tipo de superfície de suporte seja colchão ou almofada estava sendo usado?

É necessário aperfeiçoar o microambiente, pois a ferida precisa ser avaliada de maneira apropriada e a melhor terapia tópica selecionada para permitir a cicatrização. A documentação da avaliação e do tratamento precisa ser feita adequadamente para permitir a avaliação do cuidado e para determinar se as mudanças são necessárias (BORBA, 2015).

O paciente precisa ser avaliado e monitorado quanto à nutrição adequada. Infecções locais e sistêmicas precisam ser controladas ou eliminadas. A ferida que não cicatriza, está infectada ou com exposição óssea, precisa ser investigada quanto a presença de osteomielite (BORBA, 2015).

As LPP deverão ser avaliadas quanto às características da lesão (estadiamento; tipo de tecido; exsudato; espaço morto; bordas) e da pele adjacente, conforme quadro 4.

A avaliação tem diferentes etapas, avaliamos uma ferida com relação a sua localização, extensão (comprimento e largura, profundidade ou túnel), exsudato (quantidade, aspecto, odor), leito (tipo de tecido exposto, classificação quando aplicável), margem (regular ou não, macerada, hiperqueratose, epitelização), pele perilesional (íntegra, lesionada, ressecada, hiperpigmentada, hiperemia, flictemas) e quanto a dor (CUNHA, 2006).

Em abril de 2016 a Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST divulgou a atualização das descrições de lesão por pressão e na classificação dessas lesões segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP e descrito no quadro 4.

Quadro 4 – Avaliação e classificação da LPP

ESTADIAMENTO			
ESTÁGIO 1	ESTÁGIO 2	ESTÁGIO 3	ESTÁGIO 4
Pele íntegra com eritema não branqueável, após a remoção de pressão, ou com alterações na sensação, temperatura ou consistência. No cliente de pele escura pode ser observado a descoloração da pele.	Perda parcial da espessura da pele com exposição da derme. Leito da lesão é viável, rosa ou vermelho, úmida e pode se apresentar como uma flictena com exsudato seroso intacto ou rompido.	Perda da espessura total da pele com exposição de tecido adiposo. O tecido de granulação e a borda despregada estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis.	Perda da espessura total da pele e perda tissular. Possível comprometimento de fáscia, músculos, ossos, tendões e/ou nervos. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. Bordas despregadas, descolamentos e/ou tunelização ocorrem frequentemente.

Fonte: Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST, 2016.

Conforme quadro 4, avaliar e classificar corretamente as lesões por pressão para poder tratá-las adequadamente é fundamental, porém, como sabemos que a prevenção é ainda mais importante que as propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente

Diante da importância da avaliação e classificação para a aplicação do correto tratamento das feridas, é necessário investigar quais os aspectos são considerados na avaliação de feridas pelos enfermeiros assistenciais em pacientes hospitalizados, haja vista que o tratamento depende de avaliações constantes, de acordo com cada momento da evolução do processo de cicatrização (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Segundo a enfermeira estomaterapeuta e coordenadora do Grupo de Pele do HCor, Clariana Alves Majado, a prevenção e diagnóstico precoce são medidas essenciais para evitar possíveis complicações. “O melhor remédio para as lesões na pele é evitar que elas se formem. As áreas que exigem maior atenção são especialmente atrás da cabeça, costas, articulação do quadril, cóccix cotovelos e calcanhares”, pontua.

CAPÍTULO III

5. METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão sistemática descritiva e com abordagem qualitativa.

A revisão sistemática é um tipo de investigação científica. Essas revisões são consideradas estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura, têm como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. (HIGGINS, GREEN, 2009).

Utiliza métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes. Reúne e sistematiza os dados dos estudos primários (unidades de análise). É considerada a evidência científica de maior grandeza e são indicadas na tomada de decisão na prática clínica ou na gestão pública (HIGGINS, GREEN, 2009).

5.1. Procedimentos de Coleta de Dados

O procedimento de coleta de dados foi realizado utilizando livros, dissertações, teses e artigos científicos pesquisados nas plataformas de dados do: Scielo, Pubmed e Bireme, utilizando os descritores: Cuidados de Enfermagem, Lesão por Pressão e Pessoas Acamadas conforme orientação no DECs.

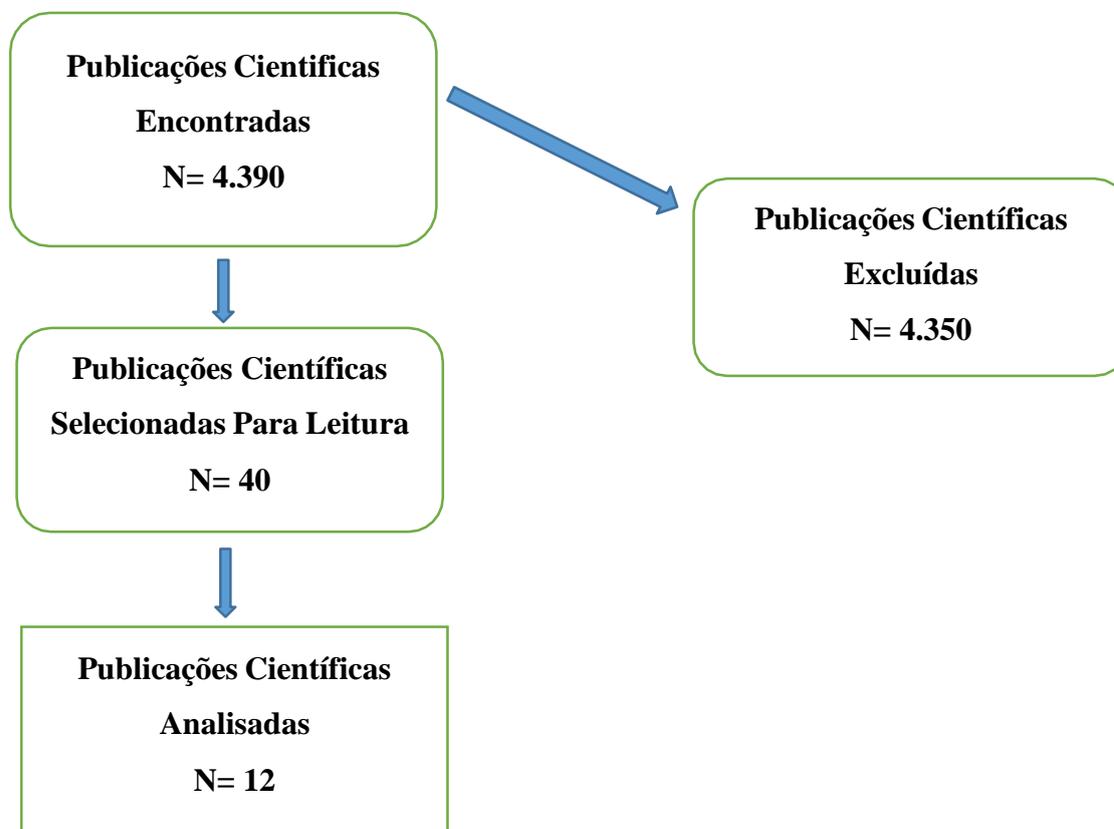
Após busca sistemática foram localizados o total de 4.390 publicações científicas.

Os critérios de inclusão foram:

- a) artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado;
- b) estudos no idioma português;
- c) texto completo estar disponível eletronicamente e de forma gratuita;
- d) ser estudo do tipo original, de revisão bibliográfica, estudo de caso, relato de experiência, descritivo observacional e randomizado;
- e) que continham pelo menos dois descritores no título ou resumo;
- f) estudos que abordavam a temática proposta;
- g) trabalhos publicados no período de 2016 a 2020,

Foram excluídas 4350 publicações científicas, pois não se enquadravam no objetivo da pesquisa, e não atendiam os critérios de inclusão.

Figura 1 - Fluxograma dos trabalhos encontrados nas bases de dados pesquisadas



Após a leitura dos artigos foram selecionadas 12 publicações, como apresenta o fluxograma na figura 1, sendo realizado análise dos textos através da metodologia da análise de conteúdo.

5.2. Aspectos éticos e legais

Por se tratar de uma revisão sistemática, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os trabalhos utilizados e de domínio público foram devidamente citados e referenciados, respeitando os direitos autorais dos pesquisadores.

Portanto presente estudo não será encaminhado ao comitê de ética em pesquisa, pois não será necessário visto que, não envolverá contato com pessoas, porém respeitará à resolução CONEP 466/12, que dispõe sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

CAPÍTULO IV

6 RESULTADOS

Foram analisados 12 artigos sobre a temática” **Enfermagem na Prevenção de Lesão por Pressão em Pacientes Acamados**”. Para apresentar os achados, foi elaborada um quadro com as informações encontradas, elencando os aspectos: Autor, Ano, Tipo de Pesquisa, Principais resultados e Conclusões. O intuito da organização dos resultados encontrados é facilitar a visualização e análise dos artigos selecionados para a pesquisa.

Podemos observar no quadro 5. que, dentre os 12 artigos selecionados para este estudo, 25% do ano de 2012 e 2016, 25% do ano 2018, e os 50% distribuídos entre 2014; 2017; 2019 e 2020, sendo 6 publicações apresentaram os cuidados dos enfermeiros na prevenção aos pacientes de LPP como principal questão norteadora no título e resultados. Os artigos apresentaram diferentes características no que se refere ao delineamento metodológico, sendo que todos eles foram encontrados em revistas distintas.

Constata-se, por meio do quadro 5, que os artigos abordaram, principalmente, a prevenção e o tratamento de LPP em pacientes na terminalidade, tendo como principal objetivo encontrar meios de diminuir a ocorrência do agravo, demonstrando que, O papel da enfermagem consiste em identificar os fatores de riscos, implementar medidas de prevenção e realizar a assistência de enfermagem.

Dos 12 artigos analisados, seis (60%) discutiam sobre estratégias para prevenção de LPP, seja por meio da utilização de protocolos preventivos ou medidas incluídas na assistência de enfermagem, e sobre o tratamento de tais lesões. Enquanto isso, nas quatro publicações restantes (50%) os autores caracterizaram as feridas quanto ao seu estadiamento, presença de exsudato e localização anatômica.

Após analisar o quadro 5 conforme abaixo, serão apresentadas a seguir o próximo tópico que relata a Discussão de acordo com os estudos que, abordam os cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados.

Quadro 5- Distribuição dos artigos selecionados segundo Autor, Ano, Tipo de Pesquisa, Principais Resultados e Conclusões.

AUTORES / ANO	LOCAL / PERÍODO	TIPO DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Correa A.S.B.; Santos I.B.C. 2019	Pernambuco, 2019	Descritivo, exploratório com abordagem quantitativa	As recomendações apontam para que todo paciente seja avaliado na admissão, considerando-se suas fragilidades, vulnerabilidades e os fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na pele, compreendendo que sua integridade pode sofrer danos em questão de horas pela rápida mudança nos fatores de risco em pacientes agudamente.	Percebe-se que a prevenção e tratamento não versam em atividades excludentes, mas sim complementares.
Duarte F.H.S. et al., 2018	Rio Grande do Norte, 2018	Metodológico	Foram extraídos 27.756 termos. A normalização resultou em 370 termos pertinentes, estando: 225 constantes e 145 não constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), sendo 60 similares, 13 mais abrangentes, 38 mais restritos e 34 sem concordância, os quais forma todos validados.	O estudo identificou e validou termos utilizados pelos enfermeiros na assistência às pessoas com Lesão por Pressão. Estes poderão contribuir para unificação da linguagem profissional de enfermagem no cuidado a essa clientela.
Júnior A.M.F. et al., 2020	São Paulo, 2020	Revisão integrativa	As equipes de enfermagem têm uma grande responsabilidade na prevenção e cuidado das lesões de pressão que, por muitas vezes, foram responsabilizados diretamente pelos agravos sofridos pelos pacientes em nível de LPP, muitas manobras de atribuição da enfermagem tentam reduzir os riscos e a incidência das lesões, como: Reposicionamento em até três horas, lateralização com angulação menor que 90° e elevação de cabeceira com angulação menor que 45° e elevação de calcâneos com apoio sob as panturrilhas, utilização de travesseiros de espuma sob a cabeça, orelhas livres de pressão, uso de colchões especiais (ar estático ou dinâmico) e fixação adequada de cateteres e drenos.	As lesões por pressão ainda constituem um agravo frequente e multifatorial nas instituições de saúde e vem despertando preocupações cada vez maiores entre os profissionais de saúde, principalmente, no reconhecimento dos fatores de risco que levam um indivíduo a desenvolver o agravo, assim como os meios eficazes de prevenção.

Continua...

AUTORES / ANO	LOCAL / PERÍODO	TIPO DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Kochhann S.B. 2016	Porto Alegre, 2016	Vivência-reflexão	Papel que o técnico em enfermagem é desenvolver diversas atividades, tanto no cuidado, prevenção como educação em saúde, e é de extrema relevância que este profissional tenha um olhar abrangente de todas as suas funções, não se restringindo apenas a procedimentos clínicos.	O papel do cuidador é fundamental no cuidado para com os acamados a domicílio a fim de garantir sua saúde e qualidade de vida.
Matozinhos F.P. et al., 2017	Minas Gerais, 2017	Prospectivo	A amostra foi composta por 442 adultos, com 25 incidentes de úlcera por pressão. Pacientes com alto escore na escala de Braden apresentaram maior risco de incidência de úlcera por pressão quando comparados aos classificados na categoria de baixo escore.	Esses resultados reforçam a importância do uso da Escala de Braden para auxiliar na identificação de pacientes com maior probabilidade de desenvolver úlcera por pressão.
Mendonça P.K. et al. 2018	Florianópolis, 2018	Transversal, descritivo e analítico	Foi encontrada associação estatística entre as ações de mudança de decúbito, aplicação de cobertura hidrocoloide em região sacral, realização de higiene externa, troca de fixação do cateter orotraqueal e/ou cateter nasoenteral e inspeção da pele com a ausência de lesões por pressão. A ocorrência de lesões por pressão foi encontrada em 49% dos clientes em ambas as instituições.	A elaboração e implementação de protocolos, o acompanhamento dos registros e dos grupos de maior risco são estratégias que direcionam a prescrição de ações preventivas adequadas para lesões por pressão.
Oliveira A.C.; Garcia P.C.; Nogueira L.S. 2016	São Paulo, 2016	Revisão sistemática	De 594 estudos potenciais, oito compuseram a amostra final da revisão. O Nursing Activities Score (NAS; 37,5%) e o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS; 37,5%) foram os instrumentos mais utilizados para avaliar a carga de trabalho de enfermagem. Seis estudos (75,0%) identificaram a influência da sobrecarga de trabalho nos eventos de infecção, UP e erros de medicação. Uma investigação constatou que o NAS foi um fator de proteção para UP.	A carga de trabalho de enfermagem exigida pelos pacientes na UTI influenciou na ocorrência de EA, sendo que o enfermeiro deve monitorar essa variável diariamente para garantir o dimensionamento adequado da equipe e a segurança do atendimento.

Continuação...

AUTORES / ANO	LOCAL / PERÍODO	TIPO DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Oliveira V.R. 2014	Porto Alegre, 2014	Vivência-reflexão	As causas são multifatoriais e que todos os envolvidos no cuidado e principalmente os profissionais devem ser qualificados e estarem atentos para os fatores de risco e sinais de lesão, para prevenir e atender de maneira adequada.	As Úlceras por Pressão são motivo de preocupação constante para os profissionais e familiares que atuam. Diretamente no cuidado com as pessoas portadoras de incapacidade, sejam cadeirantes ou acamadas
Sant'Anna P.P.M. 2012	Rio de Janeiro, 2012	Qualitativo	Os Resultados foram obtidos através da análise dos Check list antes e depois da ação educativa e constatamos, por meio de valores percentuais, melhoras significativas.	Concluimos que as úlceras por pressão continuam sendo um grande problema de saúde pública, merecendo atenção especial por parte da equipe de enfermagem.
Santos C.T.; Almeida M.A.; Lucena A.F. 2016	Porto Alegre, 2016	Validação de conteúdo	Título, definição e sete fatores de risco foram validados como "muito importante", sendo: imobilidade, pressão, fricção, cisalhamento, umidade, sensações prejudicadas e desnutrição. Dentre os demais fatores de risco, onze foram validados como "importante": desidratação, obesidade, anemia, baixo nível de albumina, prematuridade, envelhecimento, tabagismo, edema, circulação prejudicada, diminuição da oxigenação e da perfusão tissular. O fator de risco hipertermia foi descartado.	A validação de conteúdo desses componentes do diagnóstico de enfermagem corroborou a importância dos mesmos, podendo facilitar o raciocínio clínico do enfermeiro, norteando a prática clínica no cuidado preventivo à úlcera por pressão.
Santos G.L.A. et al., 2020	Rio de Janeiro, 2020	Teórico-reflexivo	Elementos que corroboraram a prática autônoma e a colaborativa foram identificados na nova estrutura diagnóstica proposta pela NANDA-I e nas intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem. Essa discussão categorizou três pontos teóricos reflexivos: Prática Colaborativa interprofissional; Convergência de Olhares; Diagnósticos de Enfermagem: Autonomia e Pontos de Interseção; e Intervenções de Enfermagem: Autonomia e Pontos de Interseção.	A discussão da prática do enfermeiro, considerando o assistir e o fazer colaborativo, permite compreender o que lhe é próprio e particular à enfermagem, mas tal prática dialoga com outros saberes, fazendo nexos com as discussões que desafiam a atuação interprofissional em saúde.

Continuação...

AUTORES / ANO	LOCAL / PERÍODO	TIPO DE PESQUISA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Santos G.M.G. et al. 2018	Sergipe, 2018	Revisão integrativa	Observou-se que as medidas preventivas mais citadas foram respectivamente: mudança de decúbito, colchão de poliuretano, hidratação da pele, posicionamento do paciente, avaliação da pele, massagem de conforto e cuidados com a roupa da cama do paciente.	A prevenção das LPP está diretamente ligada aos cuidados da enfermagem, no qual os profissionais devem prover de conhecimentos teórico-científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção.

Fonte: Construído por MARTINELLI, O.S. MEDEIROS, A.C., 2020.

Conclusão

7 DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados foram agrupadas as informações encontradas em categorias temáticas, conforme metodologia da análise de conteúdo segundo Bardin. Desta forma foi consolidado 03 categorias principais para discutirmos o resultado encontrados com base na literatura.

Categoria 1: Cuidados de Enfermagem na prevenção das lesões por pressão:

Entre os achados observou-se no que as medidas preventivas realizadas pela equipe de enfermagem mais citadas foram respectivamente: mudança de decúbito, colchão de poliuretano, hidratação da pele, posicionamento do paciente, avaliação da pele, massagem de conforto e cuidados com a roupa da cama do paciente (CITAR AUTORES QUE FALARAM ISSO NO ARTIGO, COLOCANDO SOBRE NOME E ANO DE PUBLICAÇÃO).

Nessa perspectiva a prevenção das LPP está diretamente ligada aos cuidados da enfermagem. Como dificuldades na prevenção de LPP foram relatadas: conhecimento inadequado dos profissionais, deficiência nos recursos humanos e materiais, sendo a implementação da SAE a dificuldade mais citada pelos enfermeiros. (CITAR AUTORES QUE FALARAM ISSO NO ARTIGO, COLOCANDO SOBRE NOME E ANO DE PUBLICAÇÃO).

Categoria 2: Desafios e Dificuldade no manjo das LPP:

Os artigos analisamos, foram apontados que grande parte dos enfermeiros assistencial possui fragilidade no conhecimento sobre LPP, principalmente quanto ao tratamento e o uso dos protocolos do Ministério da Saúde.

Investigamos as ações desempenhadas pela equipe de enfermagem na prevenção das LPP e concluímos que há deficiências e carências nas condutas assistências realizadas pela mesma. Com objetivo de suprir essas necessidades e capacitar a equipe de enfermagem, realizamos uma ação educativa sobre ulceras por pressão e as ações de enfermagem dessas lesões. (CITAR AUTORES QUE FALARAM ISSO NO ARTIGO, COLOCANDO SOBRE NOME E ANO DE PUBLICAÇÃO).

Podemos afirmar que, apesar de todos os empecilhos e dificuldades apresentados pela equipe de enfermagem, a ação educativa mostrou ser capaz de sensibilizar os sujeitos, sendo percebida a transformação das condutas diante à prevenção das LPP no período pré-estabelecido de 10 dias após a internação educativa. (CITAR AUTORES QUE FALARAM ISSO NO ARTIGO, COLOCANDO SOBRE NOME E ANO DE PUBLICAÇÃO).

Categoria 3: A importância da prevenção de LPP em paciente acamados:

As LPP são motivo de preocupação constante para os profissionais e familiares que atuam diretamente no cuidado com as pessoas portadoras de incapacidade, sejam cadeirantes ou acamadas. Foi possível identificar, o quanto à equipe de saúde tem que ter uma consciência da ação de cuidar, de prevenir o sofrimento humano, seguindo corretamente os cuidados necessários e os protocolos preconizados na prevenção e tratamento de Úlceras por Pressão. (CITAR AUTORES QUE FALARAM ISSO NO ARTIGO, COLOCANDO SOBRE NOME E ANO DE PUBLICAÇÃO).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa foi possível concluir que a atuação da enfermagem tem papel fundamental no processo de prevenção e cuidados das LPP, além do profissional enfermeiro ser o agente educador dentro da equipe. Identificamos que a equipe da enfermagem são o elo principal no cuidado direto ao paciente e na orientação da família, proporcionar diversas intervenções o que minimiza situação de potencial de risco.

Considerando os achados, evidenciou-se que, pacientes acamados ou imobilizados por um longo período de tempo em casa ou em hospitais, devem ter uma atenção especial no seu atendimento desde a admissão, através da classificação do mesmo a partir da Escala e Braden, visto que, a possibilidade de surgimento de uma ou mais lesões é passivo de ocorrer. As ações de enfermagem neste processo devem ser pautadas nas necessidades do paciente e nos problemas que são identificados.

Identificamos neste estudo alguns fatores determinantes para o surgimento de lesões dos pacientes acamados, entre eles, imobilidade, idade avançada, diabetes, desnutrição, deficiência de vitaminas e umidade excessiva da pele. Sendo assim, o conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se faz necessários, afim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDES, L.O.; JURADO, SR. **Efeitos do laser terapia no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática.** Rev. Cuid. 9(3), Bucaramanga, jul. /Dez, 2018.

BORDA, P.N. **Tipos de curativos durante o tratamento da úlcera por pressão.** Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em enfermagem) – Centro Paula Souza – Coronel Raphael Brandão - ETEC – Guaira. São Paulo, 2015.

BRANDÃO, E.S; MANDELBAUM, M.H.S; SANTOS, I. **A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client.** J Nurs UFPE. 6(8):1965-70, 2012.

BRASIL. Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de **Enfermagem em Dermatologia. Classificação das lesões por pressão** – consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil.

_____. Ministério da Saúde. Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**, 2013.

_____. Ministério da saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013 - Institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP.** Monitoramento e Prevenção de Danos na Assistência à Saúde.

_____. Ministério da Saúde; **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013.

_____. Resolução COFEN nº 564, de novembro de 2017 (BR). Aprova o novo **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 6 dez 2017 [citado 10 nov. 2019].

BRITO, T.B. **Fatores de Risco e Incidência de Lesão por Pressão em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva do Estado de Roraima.** Boa vista/UFRR, 2017.

CALIRI, M.H.L. **A utilização da pesquisa na prática clínica da enfermagem: limites e possibilidades.** [Tese livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2002.

CAMPOS, D.C.F; GRAVETO, J.M.G.N. **Papel do enfermeiro e envolvimento do cliente no processo de tomada de decisão clínica.** Rev. Latino-Am Enferm. 2009, nov. /Dez, 17(6): 1065-70.

CORREA A.S.B.; Santos I.B.C. **Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem.** Rev. Bras. Ciênc. Saúde 23(1): 33-42, 2019.

COSTA, I.G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva [dissertação].** Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2003.

CROZETA, K; ROEHRS H; STOCCO J.G.D; MEIER M.J. **Gestão de risco de úlceras por pressão: um compromisso ético-legal do enfermeiro**, 2011.

CUNHA, N.A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. 2006.

DOMANSKY, R.C; BORGES, E.L. **Manual para prevenções de lesão de pele**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

DUARTE, FHS et al. **Termos da linguagem de enfermagem especializada para pessoas com lesão por pressão**. Rev. Bras. Enferm. vol.72 no.4 Brasília jul. /Ag. 2019 Epub 19 de agosto de 2019.

FERREIRA, L.M; CALIL, J.A. **Etiopatogenia e tratamento das úlceras por pressão**. Diagn Tratamento, 2001, 6:36-40.

GIOVANINI, TELMA. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014.

GOULART, F.M et al. **Prevenção de Lesão por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura**. Rev. Objetiva. 2008.

HESS, CT. Wound Care. **Lippincott William and Wilkins**, 5th ed., 2005. ISBN: 978-1-58255-294-1.

HIGGINS, J.P.T; GREEN, S. (Ed.). **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. Version 5.0.2. The Cochrane Colaborativos, 2009.

JORGE, S.A; DANTAS, S.R.PE. **Úlceras de pressão**. In: Paranhos WY. **Abordagem multidisciplinar do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 287-298.

JUNIOR, AMF et al. **Produção científica acerca dos fatores de risco para lesões por pressão em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva**. Revista Eletrônica Acervo Científico, 8, e2968, 2020.

KOCHHANN, Sheila Beatris. **A importância do suporte aos cuidados de pessoas acamadas pelos profissionais de saúde**. Biblioteca virtual em saúde. Porto Alegre; s.n.; 20 p.2016.

LIMA, A.F.C; CASTILHO, V. **Body mobilization for prevention of pressure ulcers: direct labor costs**. Rev. Bras. Enferm, 2015, 68(5): 647-52.

LOURO, M; FERREIRA, M; POVOA, P. **Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão**. Rev. Bras. Ter. Intensiva, 2007, 19(1): 337-341.

MAJADO, Clariana Alves Associação Beneficente Síria. **Prevenção pode reduzir em até 50% casos de lesões na pele de pacientes acamados**. Grupo de Pede do HCor. (2020). Disponível em: <https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/prevencao-pode-reduzir-em-ate-50-casos-de-lesoes-na-pele-de-pacientes-acamados/>

MATOZINHOS, F.P et al. **Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay.** Rev. Esc. Enferm USP, 2017, 51

MENDONÇA PK et al. **Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.** Texto contexto - Enferm. vol.27 no.4 Florianópolis 2018 Epub nov. 01, 2018

MORAIS, G.F.D.C; OLIVEIRA, S.H.D.S; SOARES, M.J.G.O. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Texto & contexto Enferm. 2008:98-105.

MOREIRA, T.M.M; ALCÂNTARA, M.C.M. **Enfermagem em Estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, 62(6): 889.

OLIVEIRA, Vanessa Rodrigues. **A importância da prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados.** Esc. GHC, Rio Grande do Sul, p 15, 2014.

OLIVEIRA, AC; Garcia PC; Nogueira LS. **Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos em terapia intensiva: uma revisão sistemática.** Rev. Esc. Enferm. USP vol.50 no.4 São Paulo jul. /Ag. 2016.

PARANHOS, W.Y; SANTOS, V.L.C.G. **Avaliação do risco de úlcera de pressão por meio da escala de Branden na língua Portuguesa.** Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 33, [especial] 191-206, 1999.

PINA, QUEIROZ P.J. **Enfermagem, uma ecologia de saberes.** Cult Cuid [Internet]. 2016; [citado 10nov 2019], 20(45):137-146.

POLETTI, N; BECCARIA, L.; BARBOSA, T. **Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem.** Rev. Enferm UERJ, 2014, 22(3):353-58.

PORTO, C.C. **Semiologia Médica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 8. ed. São Paulo: Elsevier, 2011.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL: **Prevenção e tratamento de lesão por pressão. Serviço de Educação em Enfermagem.** Uberaba-MG: HC-UFTM/Ebserh, 2018. 26p.

RABEH, SAN. **Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem [dissertação].** Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2000.

SANT"ANNA, Priscilla Pinheiro Massari. **Prevenção da ulcera de pressão: resultados da ação educativa junto a equipe de enfermagem.** Rev. Enfer. UERJ, Rio de Janeiro, p 106, 2012.

SANTOS et al. **O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa.** Rev. ADM.MADE. Journal of Health Connections, v. 3, n. 2, p, 60-71. 2018.

SANTOS, G.L.A. et al. **Prática colaborativa Inter profissional e assistência em enfermagem.** Esc. Anna Nery, 24(3). Rio de Janeiro 2020.

SARQUIS M.G.A. **Orientações para a prática clínica no tratamento e prevenção de úlceras por pressão.** In: MALAGUTTI, W; KAKIHARA, CT (Org.). Curativos, Estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2010.

SEIFFERT, L.S. et al. **Indicadores de efetividade da assistência de enfermagem na dimensão segurança do paciente.** Rev. Bras. Enferm. 73(3), Brasília, 2020.

SILVA, E.W et al. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Bras. Ter. Intensiva. Recife. 2010.

SOBEST. Associação Brasileira de Estomaterapia. **Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016** – adaptada culturalmente para o Brasil.

SOUZA, M.C. LOUREIRO, M.D.R.; BATISTON, A.P. **Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão.** Rev. Bras. Enferm. 73(3), Brasília, 2020.

TORTORA, GJ; DERRICKSON, B. **Principles of anatomy and physiology.** John Wiley & Sons, 13rd ed., 2012.