

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nivalda Maria da Silva Couto¹

Valeska Ingrid de Jesus Lima²

Orientador: Matheus Luamm Santos Formiga Bispo³

Coorientadora: Danielle Ribeiro Valois Coutinho⁴

RESUMO

A pesquisa foca em mostrar a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento de uma lesão por pressão, que é causada por uma pressão recorrente. Objetivo geral: identificar a importância do enfermeiro nas ações de prevenção frente à lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os objetivos específicos: evidenciar a importância da equipe de Enfermagem frente a prevenção do aparecimento de lesões por pressão; esclarecer as principais causas da lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva; e identificar as principais formas de prevenção do surgimento da lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva. À metodologia, a pesquisa é de resumo de assuntos, porque foca em como é a atividade do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva quanto a seus métodos de prevenção para que não ocorra o aparecimento de lesão por pressão, classificada como descritiva, porque uma coleta de dados por meio de artigos para assim analisar e obter os resultados para nossa interpretação, trabalho bibliográfico consulta as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Durante o estudo foi possível observar as diversas estratégias de prevenção mais eficazes e simples, são como exemplo a mudança de decúbito a cada duas horas, implementação de coxins, que podem ser localizados nos calcâneos e na região das costas como apoio a pacientes que não possuem firmeza durante a mudança de decúbito, hidratação da pele além da utilização da escala de Braden.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Lesão por pressão. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The research focuses on highlighting the importance of nurses in the prevention and treatment of pressure injuries, which are caused by recurrent pressure. The general objective is to identify the importance of nurses in prevention actions against pressure injuries in the Intensive Care Unit (ICU). The specific objectives are to demonstrate the importance of the nursing team in

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Luís de França (FSLF). E-mail: nivalda.couto@sousaoluis.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Luís de França (FSLF). E-mail: valeska.jesus@sousaoluis.com.br

³ Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); Mestre em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); Especialista em Gestão Escolar e Educação Empresarial pela Faculdade Jardins (FAJAR); Licenciado em Letras Portugêses pela Faculdade São Luís de França (FSLF); Licenciado em Pedagogia pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). E-mail: matheus.formiga@sousaoluis.com.br

⁴ Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade UNIBF e em Enfermagem em Terapia Intensiva, Urgência e Emergência pela Faculdade de Tecnologia de Curitiba (FATEC). Bacharel em Enfermagem pelo Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: danielle.valois@sousaoluis.com.br

preventing the occurrence of pressure injuries, clarify the main causes of pressure injuries in the ICU, and identify the main methods of preventing the occurrence of pressure injuries in the ICU. Regarding the methodology, this research is a literature review because it focuses on the nursing activity in the ICU and its prevention methods to avoid the occurrence of pressure injuries. It is classified as descriptive as data is collected through articles to analyze and obtain results for interpretation. The bibliographic research consulted the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS), and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). During the study, it was possible to observe various effective and simple prevention strategies, such as changing the patient's position every two hours, implementing cushions that can be placed on the heels and back to support patients who lack stability during position changes, maintaining skin hydration, and utilizing the Braden Scale

Keyword: Intensive Care Unit. Nursing Care. Pressure Ulcer.

1 INTRODUÇÃO

Lesão por pressão (LPP) é o termo utilizado para um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo segundo a National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP Pressure Injury Staging System, 2017, p 14).

Existem seis possíveis estágios que a LPP pode alcançar: o primeiro e mais simples é o número 1, nesse estágio a pele está íntegra com presença de eritema; já o estágio número 2 há uma perda parcial da pele com exposição da derme; no estágio número 3 há perda total da pele expondo assim o tecido adiposo podendo haver presença de esfacelo; o estágio número 4 a pele perde sua espessura sendo possível palpar tendões e ligamentos; a LPP não estável é mais grave e pode apresentar necrose; e por fim a suspeita de lesão tissular profunda, que apresenta flictena com sangue resultadas por pressão ou cisalhamento. (RODRIGUES et al, 2020).

Para Cardoso et al (2019, p 564) a enfermagem é responsável pela assistência direta e contínua na prevenção, classificação e tratamento da LPP, sendo assim, a enfermagem possui papel primordial para prevenção e durante o tratamento da lesão, pois segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N° 0567/2018: - o enfermeiro pode avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados além realizar atividades de prevenção e cuidado às pessoas com feridas.

Quanto aos objetivos desta pesquisa, tem como objetivo geral: identificar a importância do enfermeiro nas ações de prevenção frente à lesão por pressão na Unidade de

Terapia Intensiva (UTI). E os objetivos específicos: evidenciar a importância da equipe de Enfermagem frente a prevenção do aparecimento de lesões por pressão; esclarecer as principais causas da lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva; e identificar as principais formas de prevenção do surgimento da lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva.

Quanto à metodologia, a pesquisa é de resumo de assuntos, porque foca em como é a atividade do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva quanto a seus métodos de prevenção para que não ocorra o aparecimento de lesão por pressão, demonstrando meios e métodos que comprovem os benefícios da prevenção para o paciente e a própria equipe de enfermagem.

O presente trabalho bibliográfico consulta as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca foram utilizados os termos adaptados à base de dados por meio do operador booleano AND. Os descritores utilizados foram: lesão por pressão and enfermeiro uti e lesão por pressão and UTI Foram selecionados 15 artigos para leitura que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos incluídos foram os que demonstraram como o enfermeiro atua na prevenção da LPP, estudos que demonstravam formas de prevenção, estudos clínicos e pré-clínicos, no idioma português, estudos entre o período de 2016 a 2022. O critério de exclusão situou-se em artigos que apresentavam práticas sem resultados, artigos que não atendiam a UTI, artigos com métodos inconclusivos.

A pesquisa pode ser classificada como descritiva, isso porque realizou-se uma coleta de dados por meio de artigos para assim analisar e obter os resultados para nossa interpretação. Sendo assim, a pergunta norteadora foi: “como é possível melhorar o alto índice de lesão por pressão em pacientes da unidade de terapia intensiva?”. A abordagem realizada é qualitativa, utilizando o levantamento de dados obtidos por meio de artigos disponibilizados pelas bases de dados com o objetivo de evidenciar o comportamento e conhecimento dos enfermeiros quanto ao tema. Quanto à obtenção de informações, a pesquisa foi realizada de forma bibliográfica e documental.

A justificativa dessa pesquisa é compreender como a equipe de enfermagem atua diariamente em uma unidade de terapia intensiva tendo como foco a prevenção desse tipo de lesão, com uso de técnicas e escalas, como a de Braden, propiciando conforto ao paciente,

integridade da pele e menor tempo na UTI pois, quando realizada a alta hospitalar, o paciente consiga ir para sua residência com conforto e segurança.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DO APARECIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A enfermagem tem grande importância no papel de prevenção e também no cuidado da lesão já existente, pois é papel da equipe usar meios para garantir o conforto do paciente. O enfermeiro é destaque quando falamos em LPP, é ele quem tem propriedade para avaliar a ferida e realizar técnicas que propiciem a evolução para melhora dessa lesão. (VIANA et al, 2020).

Uma LPP, portanto, é quando o tecido apresenta uma ferida ocasionada pela pressão no local. É recomendado o termo “lesão” pois se dá ao fato de que todas as feridas podem ser chamadas de “lesões teciduais”, já as úlceras se enquadram apenas em casos onde há rompimento do tecido e a ferida fica visivelmente exibida (NPUAP, 2017).

A enfermagem possui influência quando o assunto é lesão pois é ela quem atua diretamente em contato com o paciente diariamente. Passando essa situação para pacientes com a complexidade um pouco maior, como é o caso da UTI, o cuidado é redobrado quanto a isso por existir a umidade da fralda em contato com a pele causando desconforto e uma futura LPP, por esse motivo a enfermagem precisa se atentar quanto aos cuidados diários com esses pacientes para que esse tipo de situação não se torne recorrente. (VIANA, 2020).

[...] É fundamental que o enfermeiro busque o aperfeiçoamento constante de suas práticas a fim de implantar medidas que visem a identificação de fatores de risco de LPP, de modo que se permita a manutenção da integridade da pele do paciente durante o período de internação e se preste, assim, uma assistência de qualidade. (CAMPOI, 2019, p 2).

O enfermeiro por sua vez possui responsabilidade de gerir um ambiente como a UTI, isso porque além da gestão é necessário liderança de equipe e a organização do setor dando

assim ao enfermeiro total autonomia durante a sua jornada de trabalho. Também é função do enfermeiro realizar a troca de curativos diariamente com ou sem auxílio de um técnico de enfermagem, é importante realizar a troca de acordo com a avaliação da ferida isso porque existem feridas que apresentam grande quantidade de exsudato normalmente há mais de uma troca por dia com o intuito de não promover a extensão da ferida. (BORGHARDT, 2016).

Além de tais funções o enfermeiro também possui responsabilidade da realização do pedido e checagem de materiais da UTI, é por meio desse pedido que irão chegar as coberturas e medicamentos necessários para o tratamento das LPP's, que será realizado pelo mesmo, é por meio desse tratamento que o enfermeiro irá observar se há evolução ou piora da lesão podendo suspender ou alterar a cobertura de cada lesão por pressão. (RODRIGUES et al, 2020).

É de grande importância também o enfermeiro realizar diagnósticos de enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com auxílio do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). É com o NANDA que se torna possível a realização de diagnósticos de enfermagem precisos, nesse livro existem alguns domínios como é o caso do domínio 11, que fala sobre segurança/proteção onde apresenta se há o risco de lesão por pressão em adultos, criança e neonatais, é com o auxílio desse domínio é possível classificar características definidoras, fatores relacionados e condições associadas. Por meio desse diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro consegue elaborar um plano de cuidados específico para cada paciente de acordo com a sua necessidade, por conta disso que durante a graduação o enfermeiro precisa ter uma forte construção de raciocínio rápido e preciso para utilização deste livro. (MURAMAKI; SANTOS, 2017).

A realização do balanço hídrico também se aplica na UTI, isso porque, é por meio desse documento que a enfermagem consegue avaliar os ganhos e perdas de líquidos desses pacientes, funcionando assim a realização das anotações do ganhos diário como por exemplo a infusão de soro fisiológico 0.9% 1000 ml, e as perdas diárias como é o caso do controle da urina por meio da bolsa coletora de uma sonda vesical de demora (SVD), febre e diarreia não são mensurados. Ocorre essa importância pois na maioria dos casos o paciente não deve perder mais líquido do que recebe, apenas em alguma exceção como é o caso de pacientes com diagnóstico de edemas, pois a perda maior de líquido seria benefício para redução do seu quadro. O balanço pode ser concluído em 12 horas ou 24 horas sendo que a equipe é

responsável por registrar os ganhos e perdas e o enfermeiro por concluir esse balanço ao final do seu plantão. (VIANA et al, 2020)

[...] O enfermeiro é fundamental nesse processo, sendo o profissional mais apropriado para gerir essa ação e elevar a qualidade da assistência de saúde. Pois o surgimento de LPP está inteiramente ligado à qualidade da assistência, embora tenha outras causas relacionadas. (SOUSA; FAUSTINO, 2019, p 5).

Além do diagnóstico, é necessária atenção quanto às comorbidades do paciente, pois fatores internos também podem interferir no aparecimento de LPP, como por exemplo idade avançada, mobilidade reduzida, diabetes, hipertensão, câncer e condições nutricionais. Sendo assim, redobrar a atenção a pacientes com essas comorbidade dobrando a hidratação da pele e também por meio da ingestão hídrica para que assim diminua o risco do aparecimento de LPP. (VIANA et al, 2020).

É importante sinalizar que, o enfermeiro precisa estar notificado de todas as ações que forem realizadas pela sua equipe, visto que o mesmo é quem pode reduzir o índice de lesões no seu setor. Sabe-se que a UTI comporta pacientes com alto grau de dependência e com isso exige ainda mais atenção de toda sua equipe e é por meio disso que o enfermeiro pode criar estratégias para que ele e sua equipe se sobrecarregue menos e consiga abater em questão de cuidado o alto índice de lesões. (MURAMAKI; SANTOS, 2017).

A criação dessas estratégias podem ocorrer de maneira simples e com baixo custo, pois durante a checagem beira leito em cada paciente o enfermeiro pode observar e pensar em maneiras que possam maximizar o conforto daquele paciente durante a sua internação, com isso seria possível diminuir a sobrecarga da equipe utilizando a escala de Fugulin, escala que mede os parâmetros de cuidados do paciente para que exista uma divisão justa durante a divisão para os técnicos de enfermagem e dessa forma os técnicos de enfermagem conseguem dar maior atenção ao paciente que possua uma classificação de cuidado intensivo. Durante a divisão da escala devem ser sinalizados procedimentos que exijam demanda de tempo maior, com isso, o paciente que necessitar de um tempo maior de assistência o terá. (GUIMARÃES; MESQUITA, 2016)

A equipe em conjunto conseguiria obter alto índice de melhora no quadro de LPP's se trabalhada em harmonia, isso porque, com as orientações do enfermeiro e o conhecimento de cada técnico de enfermagem sobre os cuidados, se pode evoluir na porcentagem da melhora

das lesões hospitalar fazendo com que o paciente que receba alta, não volte para sua residência precisando de cuidados específicos para cuidar daquela ferida e sim volte com sua pele íntegra e saudável. (FELISBERTO; TAKASHI, 2022).

2.2 PRINCIPAIS CAUSAS DA LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI é uma unidade hospitalar destinada a pacientes em estado de saúde considerado crítico que na maioria dos casos foram transferidos de outro setor por agravamento em seu quadro de saúde. A equipe de atuação desse setor é composta por médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, técnicos de enfermagem, psicólogos e secretários, além do apoio de limpeza e maqueiros. (SILVA et al, 2018).

Nessa unidade os pacientes ficam conectados a monitores que possuem como função a verificação dos sinais vitais tais como a pressão arterial, oxigenação sanguínea, frequência cardíaca e frequência respiratória, há também pacientes conectados a máscaras faciais para auxiliar na melhora respiratória e alguns conectados a tubos orotraqueais em que sua maioria estão sedados para melhor adaptação a esse tipo de respirador. (GUIMARÃES; MESQUITA, 2016).

A incidência da LPP é consideravelmente maior em um ambiente como esse porque os pacientes em sua maioria são considerados críticos possuindo algum tipo de comorbidade e na grande parte das vezes estão conectados a diversos dispositivos médicos, fazendo com que dificulte as formas de prevenções mais comuns e simples nesse tipo de ambiente ocorrendo assim a lesão por pressão em locais como região sacra, calcânea e/ou occipital. (HOLANDA et al, 2018).

Silva (2022) afirma que os efeitos adversos apresentados durante a sua pesquisa são em maioria nos pacientes críticos, assim possuindo uma taxa de incidência de 22% para predominância em região sacra. A região sacra possui tamanha incidência porque normalmente se caracteriza uma região com bastante umidade, com isso dejeções e urina entram em contato com a pele fazendo assim com que ocorra o aparecimento de tais lesões.

Na sua grande maioria os pacientes admitidos são transferidos de outros setores do próprio hospital, Holanda et al (2018) relata em seu estudo que durante a admissão em UTI alguns pacientes não apresentavam LPP, porém os pacientes que possuíam LPP no momento

de admissão a região sacra era prevalente, sendo assim podemos observar que os pacientes que eram admitidos não possuíam nenhum tipo de lesão fazendo com que essa lesão aparecesse no decorrer do seu internamento na unidade, já pacientes que já possuíam a lesão, seu índice era maior na região da sacra tendo em vista ser a região mais úmida por razão do uso constante de fralda.

Grande parte dos estudos destacam que o tempo de internação é um fator primordial quanto ao aparecimento de lesões por pressão, de acordo com Jasen et al (2020) durante a sua pesquisa, o tempo de internação se tornou um fator predominante para o desenvolvimento de LPP, pois em pacientes que tiveram um tempo de internação em média de 8 dias foram os que desenvolveram casos de lesão, já o grupo que não desenvolveu LPP estima-se um tempo médio de 3 dias de internação. Dessa forma visualizamos que a equipe de enfermagem necessita de um olhar maior aos pacientes que prolongam sua internação decorrente do agravo clínico no seu estado de saúde pois com auxílio do uso de escalas seria possível reduzir o número de lesões em UTI.

Outro fator predominante para o aparecimento de LPP é o tempo de sedação prolongado em alguns pacientes, isso porque a segurança do paciente ainda não é uma prioridade na maioria dos hospitais, por mais que existam núcleos de educação permanente, no dia a dia por haver uma grande demanda os profissionais começam o seu plantão cansados porque grande parte desses profissionais possuem dos vínculos e infelizmente acabam deixando passar despercebido. Pacientes que possuem sedação estão desacordados e não conseguem responder por si e acabam precisando de uma atenção um pouco maior seguindo a prioridade na mudança do seu decúbito, ainda que não haja como executar da maneira correta por conta de dispositivos existem variações que são possíveis para que assim evite o aparecimento de algumas lesões. (OTTO et al, 2019).

A falta conhecimento dos profissionais também é algo que pode influenciar no aparecimento de lesões, com o passar dos anos surgem novas técnicas que podem ser adotadas, mas nem sempre existem profissionais cientificamente capacitados para esses novos tipos de técnicas, após uma avaliação feita durante o estudo com profissionais da unidade de clínica médica e cirúrgica observou-se a falta de conhecimento acerca de dessas novas técnicas, isso significa que de acordo com o estudo de Sousa e Faustino (2019):

[...] Os itens de menor acerto estão relacionados ao uso de dispositivos, como luva d'água (23,6%) e em relação ao posicionamento, quanto à elevação da cabeceira em um ângulo maior que 30° (39,4%) posição em decúbito lateral (31,5%) e ao tempo de reposicionamento do paciente sentado em cadeira (26,3%), além da massagem em proeminências ósseas (44,7%). (SOUSA; FAUSTINO, 2019, p 5).

Campoi (2019, p. 2) relata que quando a educação permanente é voltada para equipe de enfermagem se torna uma forma de aprendizado, isso porque possibilita a melhoria na qualidade da assistência e o aprendizado de toda equipe se tornando uma ação de extrema importância. Com isso, o Núcleo de Educação Permanente (NEP) hospitalar deve atuar de forma mais ativa, com ações que viabilizem o aumento do saber dos seus funcionários, pois como citado acima, as técnicas desenvolvidas vão evoluindo com o passar dos anos e nem sempre toda equipe está atualizada sobre diversas mudanças e com o núcleo hospitalar oferecendo esses serviços seria possível reduzir significativamente o risco da LPP.

Outro ponto a ser destacado como causa da LPP é a mobilidade reduzida do paciente, visto que ocorre por causa do atrito, cisalhamento ou pressão contínua de uma área, por esse motivo, pacientes que não apresentam mobilidade em seu leito estão suscetíveis a maiores chances do surgimento da lesão, as chances aumentam ainda mais caso o paciente seja idoso e possua alguma comorbidade, pois sabe-se que pacientes idosos possuem retardo durante o seu processo de cicatrização devido às características da sua pele. O maior tempo com uso de fralda com urina ou dejeções também pode ocasionar o aparecimento de lesão por pressão, isso ocorre por conta da umidade, dessa forma com a pressão exercida durante o posicionamento do paciente e a umidade ocasionada pela fralda contribuem para o crescimento de uma possível naquele local. (OTTO et al, 2019).

O que também é fator de risco para aparecimento de LPP é o grande tempo em uma única posição, pois é necessário a mudança de decúbito para que a pressão da dos nervos exercida em somente um local seja distribuída uniformemente para que o paciente com mobilidade reduzida possua um rodízio de posições como decúbitos laterais que em casos que o paciente não apresenta sustentação se pode utilizar o auxílio de possíveis técnicas que contribuem para essa sustentação. (FERREIRA et al, 2018).

Com isso se pode observar que existem diversos fatores que podem contribuir para o aparecimento da LPP no decorrer internamento em uma UTI, porém algumas causas podem

ser reversíveis com métodos simples do dia a dia e outras necessitam de cuidados com maior complexibilidade. (SOUSA; FAUSTINO, 2019)

2.3 AS PRINCIPAIS FORMAS DE PREVENÇÃO DO SURGIMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Existem diversas formas de prevenir o aparecimento de LPP's, com o passar dos anos foram criadas estratégias que viabilizassem o conforto do paciente e reduzissem os índices de feridas no paciente. A equipe de enfermagem possui papel primordial durante essa etapa de prevenção, o enfermeiro consegue adotar meios e formas para que por mais que o paciente possua grande risco de lesão ele receba alta estando sem a lesão. (SOUSA; FAUSTINO, 2019).

É de extrema importância citar a escala de Braden como uma forma de grande eficácia para prevenção de lesões, essa escala agrega uma pontuação de 1 a 4 com parâmetros para serem avaliadas como na tabela abaixo:

PONTUAÇÃO	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalment e molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Deambula ocasionalment e	Deambula
Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Sem limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	

Fonte: VIANA et al (2020)

Após avaliação da escala o seu resultado poderá variar de 6 a 23, ou seja, quanto maior

a pontuação menor o risco, e a partir desse resultado o enfermeiro poderá elaborar estratégias para implementar logo após, caso classifica baixo risco seguem as recomendações de hidratação da pele e acompanhamento de alterações possíveis no dia a dia. (NETINNA, 2021).

Existem outros tipos de escalas porém a mais utilizada no Brasil em redes que possuem UTI é a de Braden. A escala de Norton, avalia cinco parâmetros que são: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência; também segue com pontuação de 1 a 4 e quanto menor o somatório, maior o risco de desenvolvimento da lesão, principalmente menor que 12 pontos. Outra escala é de Wartelow que foi desenvolvida através da Norton, seus parâmetros são: Índice de Massa Corporal (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. (GAMBA, 2016).

Além das escalas, há formas de orientar a equipe de enfermagem e existem outros tipos de prevenções que podem ser utilizadas. Primeiramente pode-se evitar que o paciente se mantenha em apenas uma posição durante 24 horas, o enfermeiro pode sinalizar durante o aprazamento chamando assim a atenção da equipe para que exista a mudança de decúbito a cada duas horas, dessa forma irá existir um alívio da pressão local das partes do corpo do paciente. (VIANA et al, 2020).

É importante salientar também que no momento em que a equipe for movimentar o paciente sobre o leito, evitar o atrito do lençol com o corpo porque como a pele desse paciente pode ser considerada sensível também se pode influenciar no aparecimento de LPP, por isso é necessário a colocação de um lençol por baixo do paciente como um tipo de suporte pois assim na hora da movimentação no leito o profissional da enfermagem consegue manter um padrão machucando menos a pele do seu paciente. É necessário que a equipe observe a cabeceira da cama mantendo um posicionamento de fowler 30° durante a posição semi-fowler e também durante o decúbito lateral. (GAMBA et al, 2016).

Outra forma de prevenção é aplicada durante a higiene pessoal do paciente, após o banho é considerável secar cuidadosamente todo corpo do paciente pois a umidade pode ocasionar a lesão, principalmente em regiões íntimas que ficam cobertas com fraldas em caso do não uso de SVD, além disso, é importante manter a hidratação da pele do paciente com o uso de hidratante e óleo pois assim não haverá risco de ressecamento diminuindo a chance de um possível aparecimento. A ingestão hídrica pode ajudar com a hidratação da pele do paciente, dessa forma locais como a região calcânea não ficariam extremamente secos e contribuiria também para boa hidratação da pele. (NETINNA, 2021).

O uso de colchões pneumáticos contribuem na redução do índice do aparecimento, isso porque ele possui um motor que auxilia a inflar e desinflar alvéolos que existem nesse colchão, é dessa forma que locais como a sacra possuem uma pressão intercalada por meio dessa movimentação do colchão. Porém, não é encontrado com tanta facilidade em UTI, pois o custo benefício é mais alto podendo não ter alcance para todos os leitos e na maioria dos casos a família do paciente quem disponibiliza esse colchão. (HOLANDA et al, 2018).

A utilização de coxins para o calcâneo é uma forma de prevenir o aparecimento, pois como o colchão pneumático os coxins diminuem a pressão dos calcanhares desse paciente e eleva parcialmente os membros inferiores (MMII) reduzindo a chance do aparecimento também de edema. Coxins também auxiliam em casos de pacientes que não possuem firmeza durante a sua mudança de decúbito dando suporte nas costas para melhor posicionamento. (BORGHARD et al, 2016).

A enfermagem pode e deve agir em conjunto com a equipe de nutrição pois dessa forma, por meio da dieta desse paciente a nutrição consegue infundir um alto teor de vitaminas e proteínas como também a hidratação desse paciente, auxiliando em uma melhor recuperação da pele. (NETINNA, 2021).

Para prevenir o aparecimento de lesões também é preciso atentar-se quanto a frequência de eliminação de cada paciente porque, quanto maior o uso de fralda suja e com umidade, maior a probabilidade de ocorrer uma lesão. Dessa forma a equipe de enfermagem necessita de maior atenção, na troca de fralda é necessário realizar a higiene com água morna e com auxílio de uma gaze algodoadada ou um bucha de banho, por fim secar de maneira uniforme não deixando nenhum tipo de umidade nas partes íntimas e em todo local que foi molhado durante a higiene. .Atentar-se à troca de lençóis em leito é muito importante, quando ocorre alguma dobra durante a troca, essa dobra pode lesionar a pele já sensível do paciente internado em UTI pois ocorre a fricção da pele com o lençol aumentando o risco para o aparecimento da lesão. Dessa forma o enfermeiro deve orientar a sua equipe quanto ao cuidado nesses momentos para sempre manter os lençóis sempre esticados. (VIANA et al, 2020).

Por fim observamos diversas formas de prevenção utilizadas no dia a dia de da UTI, podendo ser realizadas de formas breves ou em longo prazo pela equipe de enfermagem e com aplicação do uso dessas prevenções o risco do aparecimento de LPP poderia ser evitado reduzindo assim o índice em UTI. (SOUSA; FAUSTINO, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esse estudo que o enfermeiro possui como função avaliar os riscos e promover formas em que o paciente esteja confortável e menos suscetível ao seu aparecimento. Durante o estudo foi possível observar as diversas estratégias de prevenção mais eficazes e simples, são como exemplo a mudança de decúbito a cada duas horas, implementação de coxins, que podem ser localizados nos calcâneos e na região das costas como apoio a pacientes que não possuem firmeza durante a mudança de decúbito, hidratação da pele de cada paciente, que ocorre logo após o banho, além da avaliação diária durante a visita beira leito de cada um deles se aplicando assim a escala de Braden, porém também existe uma opção de custo mais alto e menos acessível para diversos pacientes em UTI como no caso dos colchões pneumáticos.

Entre todas as formas de prevenção, o enfermeiro sim é fundamental no processo por completo, isso porque ele coordena a sua equipe direcionando todos os passos a serem seguidos tanto para prevenção quanto aos cuidados diretos da pois o mesmo retém conhecimento e autonomia suficiente para lidar com esse tipo de situação. O enfermeiro é peça chave no processo de prevenção, possuindo conhecimento técnico e científico demonstrado por meio de ações durante seu dia a dia na UTI e repassando para sua equipe. Por fim, o enfermeiro possui total autonomia em seu ambiente de trabalho, se responsabilizando pelo aparecimento ou desaparecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alana Gomes de Araújo (et al). **Relação entre o diagnóstico Risco de lesão por pressão e a escala de Braden.** Revista Enfermagem Uerj. Vol. 29. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61666>. Acesso em: 13. Mar. 2023.

ARAÚJO, Carla Andressa Ferreira (et al). **Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva, 2022.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/g56ZxXGTLfvtTh5sLMPrr6n/?lang=pt>. Acesso em: 09. Mar. 2023.

BORGHARDT, Andressa Tomazini (et al). **Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados.** Rev Bras. Enfermagem, Brasília. Vol. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9fxyf6GssK6fpN643Fh8H7J/?lang=pt>. Acesso em: 18. Maio. 2023.

CARDOSO, Dieffeson da Silva (et al). **Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Vol. 11 Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6576/pdf_1. Acesso em: 09. Mar. 2023.

CAMPOI, Ana Laura Mendes et al. **Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, dez. 2019. Acesso em: 24. Abr. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem, 2018. **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N° 0567/2018**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>. Acesso em: 13. Mar. 2023.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. **Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem**, 2019. Acesso em 13. Mar. 2023.

FELISBERTO, Marcela Pezzin; TAKASHI, Magali Hiromi. **Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva**. REVISA. Vol 11. 2022; Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p42a47>. Acesso em 16. Mar. 2023.

FERREIRA, Dalila Ledo (et al). **INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO E MEDIDAS PREVENTIVAS EM PACIENTES CRÍTICOS**. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. Vol. 17. 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v17n2/1677-3861-ccs-17-02-e41041.pdf>. Acesso em 14. Mar. 2023.

GAMBA, Mônica Antar. et al. **Feridas - Prevenção, Causas e Tratamento** / 1 ed. - Rio de Janeiro. Ed. Guanabara, 2016.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; MESQUITA Selma Cristina de Jesus. **Guia prático em saúde (GPS): enfermagem** / - 1. ed. – São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Acesso em 10. Maio. 2023

HOLANDA, Odair Queiroz (et al). **EFETIVIDADE DO PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO IMPLANTADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981822/6-efetividade-do-protocolo-609-1071-1-rv.pdf>. Acesso em: 13. Mar. 2023.

JASEN, R. C. S (et al). **A escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/?lang=pt>. Acesso em: 13. Mar. 2023.

MURAMAKI, Beatriz Murata.; SANTOS, Eduarda Ribeiro. **Enfermagem em Terapia Intensiva** / 2 ed - São Paulo. Ed Manole, 2017.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, European pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline**. Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media, 2016. Acesso em 13. Mar. 2023.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem** - 11. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2021.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Position Statement on Staging – 2017 **Clarifications**. Disponível em: <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/npuap-position-statement-on-.pdf> Acesso em: 22. Mar. de 2023.

OTTO, Carolina (et al). **FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS**. Revista Cofen. Vol. 10. Santa Catarina. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485>. Acesso em 16. Mar. 2023.

RODRIGUES, Andrea Bezerra. (et al). **Guia de Enfermagem: rotinas, práticas e cuidados fundamentados** / 3. ed. – São Paulo: Ed. Saraiva, 2020.

SANTOS, Carla Nascimento Souza (et al). **Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: prevenção e fatores de risco associados**. Revista Nursing. Vol. 24. São Paulo. 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2002/2447>. Acesso em: 13. Mar. 2023.

SILVA, Bruna Maria Marques de Oliveira (et al). **MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**. Revista Enfermagem em Foco. Brasília. 2022. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202249spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202249spe1.pdf. Acesso em 13. Mar. 2023.

SILVA, Timm Makcine (et al). **PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS EM UM A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, Revist Saúde e pesquisa. Vol. 11. Paraná. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6547/3301>. Acesso em 16. Mar. 2023.

SOUSA, Rayne Caetano; FAUSTINO. Andréa Mathes. **Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Vol 11. 2019. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6832/pdf>. Acesso em 16. Mar. 2023. .



VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira . (et al). **Enfermagem em terapia intensiva : práticas e vivências** / 2 ed. - Porto Alegre. Ed Artmed, 2020.