

## ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

NURSE ASSISTANCE IN PREVENTING PRESSURE INJURIES IN PATIENTS IN TERTIARY CARE

Clara Beatriz Moura<sup>1</sup>, Géssica Gonçalves Rodrigues Fonseca<sup>2</sup>

1 Aluno do Curso de Enfermagem

2 Professora e Orientadora do Trabalho de conclusão de Curso

### Resumo

**Introdução:** Os cuidados com os pacientes na atenção terciária são compreendidos por um conjunto de ações em âmbito individual para a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, reabilitação, tratamento e a manutenção da saúde. Uma lesão na pele ou tecido pode ser causada por períodos prolongados de repouso no leito, o que influencia o suprimento sanguíneo e impede a irrigação tecidual na região de pressão. A lesão é formada por vários fatores, considerada como um desafio multiprofissional, que influencia a prática da enfermagem, que atua de forma integralizada e na maneira como é tratado esses cuidados. **Objetivos:** Identificar as principais ações do enfermeiro no cuidado integral visando à prevenção da lesão por pressão. **Materiais e métodos:** O estudo trata de uma revisão integrativa, de natureza qualitativa e descritiva. O levantamento bibliográfico foi conforme a base de dados do Scielo (*Scientific Electronic Library*), Google Acadêmico, PubMed (Serviço da *Nacional Library of Medicine*) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos dez anos (2014 a 2024). Os critérios de exclusão foram artigos que fugiram do tema e estudos duplicados. **Resultado:** a Escala de Braden foi considerada um instrumento para prevenção do risco de pacientes com LP, bem como a mudança de decúbito é uma das principais estratégias para o manuseio do paciente, na distribuição da pressão. **Conclusão:** É necessário a implementação de medidas preventivas para evitar a ocorrência das lesões por pressão e melhorar as habilidades no manejo do paciente.

**Palavras-chave:** Ferimentos e lesões; Cicatrização; Lesão por pressão; Avaliação em enfermagem; Úlcera cutânea.

### Abstract

**Introduction:** Patient care in tertiary care is comprised of a set of individual actions for the promotion and protection of health, prevention of health problems, diagnosis, rehabilitation, treatment and maintenance of health. Injury to the skin or tissue can be caused by prolonged periods of bed rest, which influences blood supply and impedes tissue irrigation in the pressure region. The injury is formed by several factors, considered as a multi-professional challenge, which influences nursing practice, which operates in an integrated manner and the way in which this care is treated. **Objectives:** Identify the main actions of nurses in comprehensive care aimed at preventing pressure injuries. **Materials and methods:** The study is an integrative review, qualitative and descriptive in nature. The bibliographic survey was based on the Scielo (*Scientific Electronic Library*), Google Scholar, PubMed (Service of the National Library of Medicine) and Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) databases. The inclusion criteria were articles from the last ten years (2014 to 2024). The exclusion criteria were articles that strayed from the topic and duplicate studies. **Result:** the Braden Scale was considered an instrument for preventing the risk of patients with PI, as well as changing position is one of the main strategies for managing the patient, in the distribution of pressure. **Conclusion:** It is necessary to implement preventive measures to prevent the occurrence of pressure injuries and improve patient management skills.

**Keywords:** Wounds and injuries; Healing; Pressure injury; Nursing assessment; Skin ulcer.

**Contato:** clara.beatriz@soupromove.com.br; gessica.preceptora@somospromove.com.br

### Introdução

A pele constitui cerca de 16% do peso corporal humano, que tem como função isolar as estruturas internas do ambiente externo. Quando

ocorre uma lesão na pele ou tecido, esta pode ser superficial ou profunda, causada por pressão, cisalhamento ou fricção e, conseqüentemente, resultar em uma necrose tecidual. Além disso, pode ser causada por períodos prolongados de

repouso no leito, o que influencia o suprimento sanguíneo e impede a irrigação tecidual na região de pressão (Santos *et al.* 2022).

Em 2016, o órgão americano National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) caracterizou a Lesão por Pressão (LP) como o contato durante longo período de tempo em superfícies, como, por exemplo, colchões, cadeiras e macas que provoca a redução do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, ocorre a desnutrição da região comprimida (Gonçalves, *et al.*, 2020). Apesar dos avanços tecnológicos e científicos e da melhoria dos cuidados da saúde, a incidência de Lesão por Pressão (LP) ainda é elevada, pois varia de 23,1% a 59,5% em pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI) (Mendonça, *et al.*, 2018).

Os cuidados com os pacientes na atenção terciária são compreendidos por um conjunto de ações em âmbito individual para a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, reabilitação, tratamento e a manutenção da saúde (Tolfo *et al.* 2020). A resolução n° 567 do Cofen caracteriza o enfermeiro como instrumento chave no gerenciamento dos cuidados (Guedes, 2022). Nesse sentido, a Escala de Braden é um instrumento que auxilia o enfermeiro na avaliação global do risco e formação da LP, associado a outras práticas preventivas, como a mudança de decúbito, que promove o reposicionamento e a redistribuição de pressão evitando lesões principalmente em áreas de proeminência óssea (Mendonça *et al.* 2018).

A LP é um problema enfrentado pela saúde pública, diante dos elevados índices de incidência e prevalência. Esse tipo de lesão gera transtorno emocional e físico para o paciente acometidos devido o desconforto, dor e sofrimento, gerando atraso na recuperação e aumentando o tempo de internação hospitalar e, conseqüentemente, gerando mais gastos para a unidade de saúde (Jesus *et al.*, 2023). Diante do exposto, a questão norteadora aponta: quais os desafios do enfermeiro na assistência ao paciente para prevenção da Lesão por Pressão na Atenção Terciária à Saúde?

As hipóteses da pesquisa consistem em: o enfermeiro precisa ser capaz fornecer os cuidados com o paciente de modo humanizado e acolhedor; a utilização da Escala de Braden e a mudança de decúbito auxilia significativamente na prevenção das LPs.

O estudo se justifica pela alta incidência de lesões por pressão em pacientes hospitalizados, visto que a lesão é formada por vários fatores, considerada como um desafio multiprofissional, que influencia a prática da enfermagem, que atua de forma integralizada e na maneira como é tratado esses cuidados, pois o contexto vai além

da técnica e da prática de curativos (Guedes, 2022). Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda medidas preventivas como a escala de Braden, incluindo a mudança de decúbito e o manejo adequado para distribuição da pressão (Constante; Oliveira, 2018).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo identificar as principais ações do enfermeiro no cuidado integral visando à prevenção da lesão por pressão. Como objetivos específicos visa elucidar os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos para o desenvolvimento de lesões por pressão, contextualizar o papel do enfermeiro nos cuidados ao paciente e avaliar a Escala de Braden e a mudança de decúbito para prevenção das LPs.

## **Materiais e Métodos**

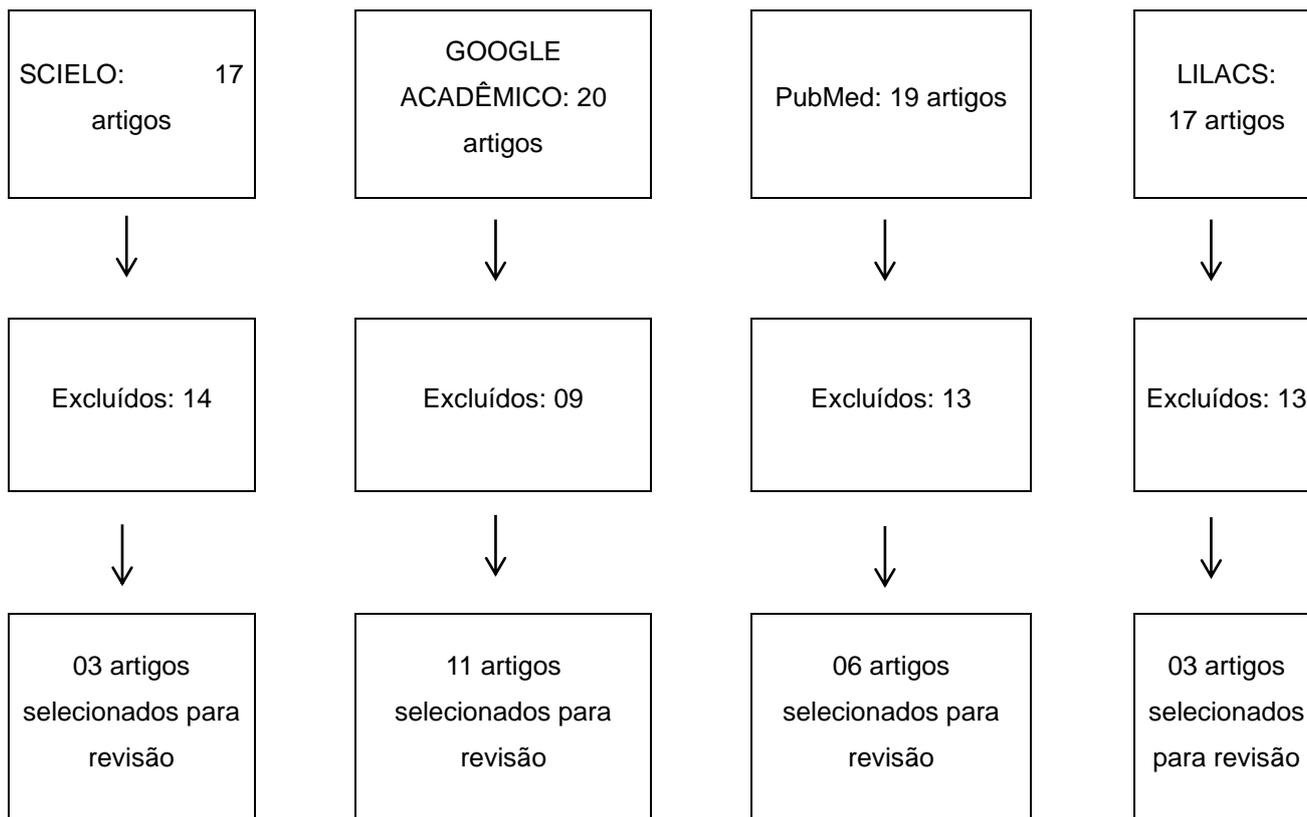
O estudo trata de uma revisão integrativa, de natureza qualitativa e descritiva. Para elaboração da pesquisa, o levantamento bibliográfico foi conforme a base de dados do Scielo (*Scientific Eletronic Librery*), Google Acadêmico, PubMed (Serviço da *Nacional Library of Medicine*) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram artigos dos últimos dez anos (2014 a 2024), incluindo assuntos relacionados ao papel do enfermeiro da Atenção Terciária à Saúde, cuidados com pacientes com presença de feridas cutâneas, mudança de decúbito e escala de Braden. Os critérios de exclusão foram artigos que fugiram do tema e estudos duplicados.

Posteriormente foi realizada a escolha dos artigos nas bases de dados mencionadas, por meio dos descritores selecionados e, em seguida, feito uma leitura exploratória do título e resumo, bem como escolhidos aqueles que mais se aproximaram do tema em questão. Os artigos foram reunidos a fim de compor a presente revisão.

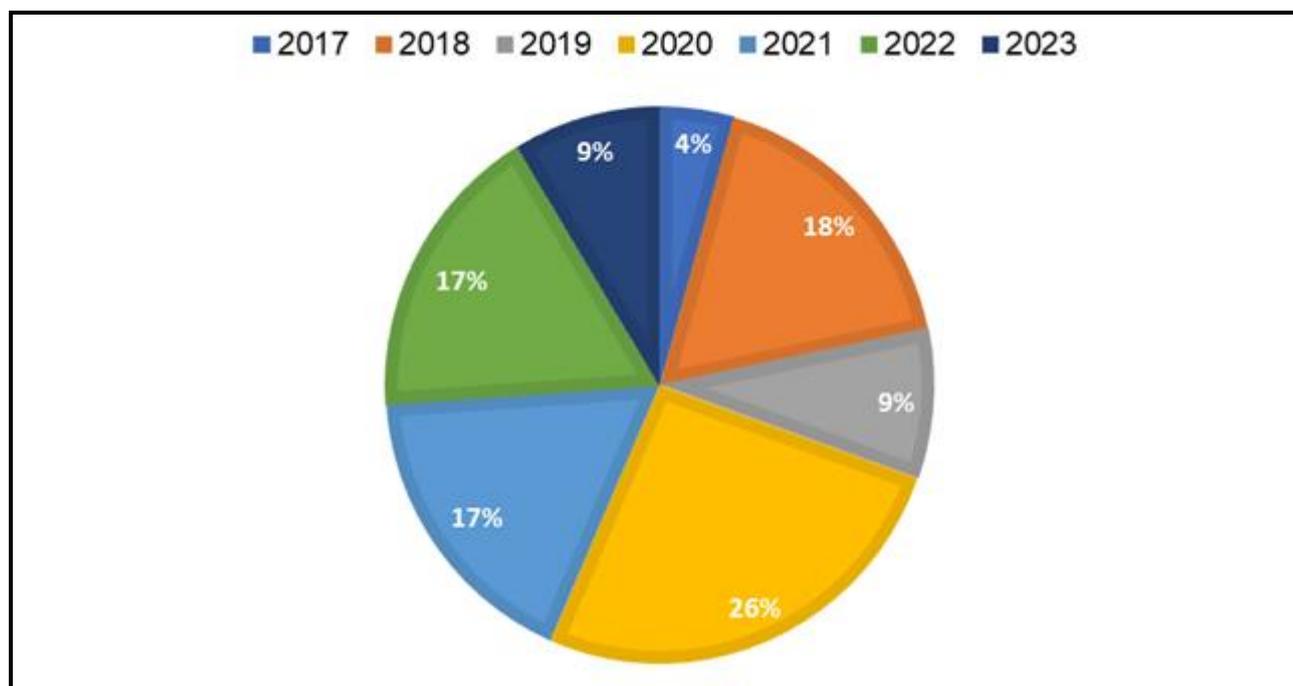
Foram encontradas 74 publicações conforme a combinação dos descritores, excluídos 53. Após a leitura exploratória dos títulos e do resumo e aplicados os critérios de exclusão foram selecionados 23 artigos que mais se aproximaram do tema, a fim de compor a presente discussão (Figura 1).

**Figura 1** – Fluxograma da busca de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

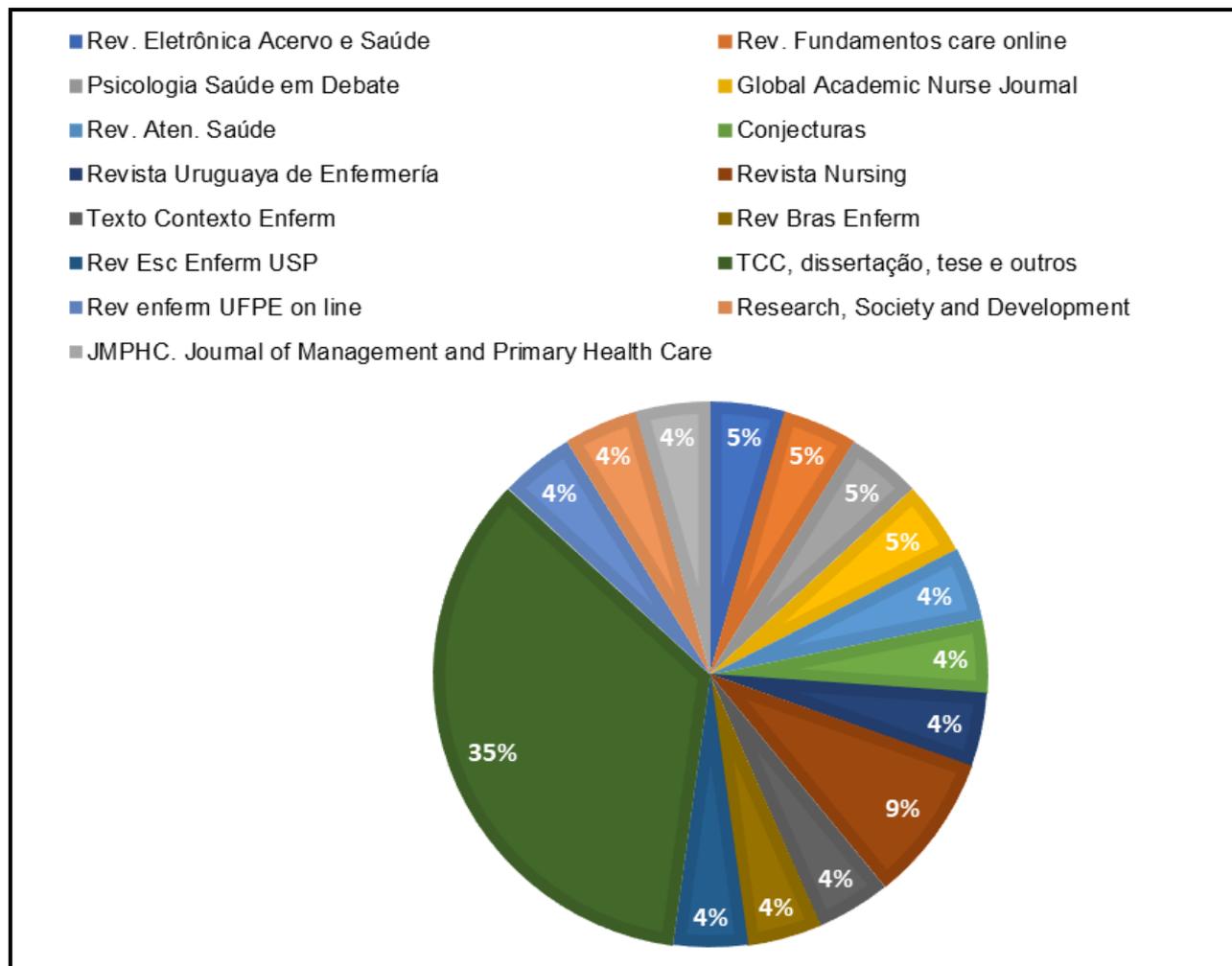
Quanto aos anos de publicação dos artigos, 26% correspondeu ao ano de 2020, seguido de 18% referente ao ano de 2018, 17% do ano de 2022, 17% do ano de 2021, 9% do ano de 2023, bem como 9% do ano de 2019 e, por fim, 4% referente ao ano de 2017, conforme demonstrado no gráfico 1.



**Gráfico 1** – Ano de publicação dos periódicos.

Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

Além disso, foram avaliados os estratos de peso dos periódicos segundo Qualis-periódicos (Gráfico 2). Os critérios de seleção basearam em estudos potencialmente elegíveis, que servem de instrumento para os profissionais da área da enfermagem.



**Gráfico 2** - Distribuição dos estratos de peso dos periódicos segundo Qualis-periódicos.  
Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

Conforme os estratos de peso dos periódicos Qualis, 35% foi trabalhos acadêmicos, que consistiram em teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, seguido de 9% da Revista Nursin, e 5% e 4% de cada uma das demais revistas apresentadas no Gráfico 1. Em seguida, para compor esta revisão integrativa foram codificados os periódicos com a finalidade de facilitar a discussão à resposta da pergunta de interesse, descrita no quadro sinóptico a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1**- Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa de acordo com autores/ano de publicação, título e resultado

Nº	Referência	Título	Resultado
1	FEITOSA <i>et al.</i> 2020	Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura.	Foram mencionadas ações de prevenção como: avaliação do risco de LP pela escala de Braden, o aporte nutricional balanceado, utilização de filme transparente de poliuretano e a placa hidrocoloide, reposicionamento planejado em angulação e com maior frequência, redução da exposição da pele à umidade e a utilização de artigos

			que modificam o pH da pele.
2	SOUSA; FAUTINO, 2019	Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão.	A amostra foi de 38 enfermeiros, na qual 78.9%, acertaram entre 70 a 89% do instrumento, e somente dois enfermeiros (5,2%) obtiveram nota igual ou maior a 90% de acerto. Os itens de menor acerto estão relacionados ao uso de dispositivos, como luva d'água (23,6%), almofadas (23,6%), e em relação a posicionamento e reposicionamento, além da massagem em proeminências ósseas.
3	CONSTANTE; OLIVEIRA, 2018	Lesão por pressão: uma revisão de literatura	Observou-se que há vários dados presentes na literatura sobre LP, mas a maioria aborda temas específicos. Assim, essa revisão possibilitou uma maior compreensão das principais características das LP, bem como dos procedimentos a serem adotados durante o atendimento aos pacientes com essas feridas, visando sempre o melhor atendimento e o melhor tratamento possível.
4	ASSIS <i>et al.</i> 2021	Mudança de decúbito na UTI: uma análise sobre as repercussões hemodinâmicas	Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ) nos parâmetros hemodinâmicos quando comparados os momentos pré e pós-mudança de decúbito.
5	MARTINS <i>et al.</i> 2020	Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão	Participaram da pesquisa 18 enfermeiros, com tempo de experiência de seis meses a 24 anos. Após a análise dos dados, foi possível agrupar seis categorias: Conhecimento sobre lesão por pressão; Cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento das lesões; Facilidades e dificuldades encontradas; Conhecimento sobre a Escala de Braden; Uso da Escala de Braden na prática assistencial e Contribuição na sistematização da assistência sobre a inclusão da Escala de Braden.
6	SILVA <i>et al.</i> 2022	Classificação, Fatores de Risco, Fisiopatologia e Complicações Cicatriciais das Lesões por Pressão: Uma Síntese Narrativa.	Obteve-se que deve ser priorizada uma abordagem integrativa da fragilidade da pele, envolvendo os principais fatores de risco para essa condição, bem como o manejo adequado da microbiota das lesões, reduzindo o risco geral e a incidência de LPPs e LPPs infeccionadas, minimizando custos com a saúde e melhorando os resultados dos pacientes.
7	SILVA <i>et al.</i> 2023.	Cuidados para prevenção de lesão por pressão realizada por enfermeiros em um hospital de ensino.	Ocorrência de acidentes com estudantes de enfermagem.
8	GONÇALVES <i>et al.</i> 2020	A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva	De acordo com os estudos analisados, o Enfermeiro é o profissional responsável não apenas pelos cuidados assistenciais, mas pela avaliação dos fatores de risco de LP na admissão, da integridade da pele e dos resultados obtidos com as ações adotadas. A mudança de decúbito do paciente foi a medida mais adotada.

9	SOARES <i>et al.</i> 2018	Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária.	da prática educativa culminaram duas categorias: Percepções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na atenção primária, sendo esta revelada como uma importante ferramenta no reconhecimento das pessoas vulneráveis; e Desvelar as práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a lesão por pressão, tendo esta as aspirações voltadas a um adequado direcionamento dos cuidados na busca por melhorar a qualidade de vida.
10	JANSEN <i>et al.</i> 2020	A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão.	A prevalência de lesão por pressão foi 35,8% (24/67), no sexo masculino (58,3%; 14/24), com diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico (51,9%; 12/27) e com acidente vascular encefálico hemorrágico (7,4%; 2/27). Dentre os pacientes classificados com risco muito alto de desenvolver lesão por pressão, 83,3% (20/53) a desenvolveram e 76,7% (33/53) não a desenvolveram
11	ALMEIDA <i>et al.</i> 2022	Medidas preventivas à lesão por pressão: estrutura das representações sociais da equipe de enfermagem	As evocações “cuidado” e “decúbito” compuseram o núcleo central da representação, que foi estruturada baseada na dimensão imagética da mudança de posição, a partir da qual se estabelece uma hierarquia de medidas preventivas medidas ocorrem. O termo “cuidado” referia se à dimensão normativa da representação como uma responsabilidade da enfermagem, e à dimensão prática, como ações preventivas com a utilização de tecnologias.
12	JESUS <i>et al.</i> 2023	Assistência de enfermagem e fatores de risco na prevenção de lesão por pressão	incluídos 6 artigos que evidenciam medidas de prevenção da lesão por pressão que surtiram efeitos positivos, e avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito do tema.
13	SAVIOLI, 2018	incidência de lesões por pressão em pacientes de um centro de terapia intensiva: um estudo retrospectivo	Os escores da Escala de Braden avaliados no momento da admissão, no 5º, 10º e 20º dia variou de 06 a 23 pontos. Analisando a incidência de LP não houve relação estatisticamente significativa entre óbito e surgimento LP. Observou que o surgimento de LP foi menor nos pacientes que já apresentavam uma lesão prévia, evidenciando que a prevenção para pacientes sem lesão prévia não teve o destaque merecido
14	PEREIRA, 2021	Indicadores de lesão por pressão em ambiente intrahospitalar	Ações de enfermagem que podem ser colocadas em prática para a diminuição e prevenção das LPP no ambiente intrahospitalar. Os desafios da equipe de enfermagem são inúmeros e diários, entender o perfil de cada paciente, aplicar os cuidados de enfermagem, compreender as patologias e evitar complicações é um desafio.

15	SILVA; CUNHA <i>et al.</i> 2021	Incidência de lesão por pressão e fatores de risco associados em um serviço de emergência	amostra constituída de 225 pacientes, com incidência de 9,3% (n=21) de LPP com maioria do sexo feminino, idosos, acamados e classificação de escore de Braden como risco severo. Houve associação estatisticamente significativa entre idade, sexo, desfecho do paciente, mobilidade física prejudicada, uso de fraldas, mudança de decúbito e classificação da escala de Braden na admissão
16	FREDERICO <i>et al.</i> 2018	Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas	identificaram-se 11 estudos originais e duas revisões que destacam a perspectiva da integralidade dicotomizada com temas centrados nos conhecimentos para a prevenção e a recuperação tópica das lesões, cuidados com a ferida, descrição de fluxos de cuidado, acesso ao serviço, processo de trabalho da equipe e a percepção dos usuários sob o enfoque da especialidade
17	GUEDES, 2022	O papel da equipe de enfermagem em feridas crônicas nas unidades básica de saúde	As publicações abordam em seus resultados que enfermeiro juntamente com sua equipe é extremamente necessário no cuidado das feridas crônicas.
18	TOLFO <i>et al.</i> 2020	Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa	Os resultados do estudo revelaram que o cuidado de enfermagem no contexto do tratamento de feridas necessita de atenção uma vez que os profissionais referem insegurança com este tema, ao mesmo tempo em que há falta de conhecimento científico e habilidade técnica.
19	RESENDE <i>et al.</i> 2017	Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde	As visitas domiciliares evidenciaram discrepância do autocuidado entre os pacientes e sua relação direta no processo de cura das úlceras.
20	FREITAS, 2020	Fatores de risco para o surgimento de lesões por pressão em idosos acamados: uma revisão integrativa.	O trabalho realizado pelos profissionais de saúde é fundamental para melhores cuidados em saúde e para implantação de medidas preventivas.
21	SANAR, 2021	Úlcera por Pressão: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento	A abordagem geral para o manejo de um paciente com lesão induzida por pressão de pele e tecidos moles deve incluir a redução ou eliminação dos fatores contribuintes subjacentes, fornecendo redistribuição de pressão com posicionamento adequado e superfícies de suporte.
22	MERVIS E PHILLIPS, 2019	Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation	O tratamento é feito por redução da pressão, evitando atritos e forças de cisalhamento e tratamento diligente das feridas.
23	COSTA, 2022	Jogo de tabuleiro como estratégia educativa sobre lesão por pressão: um relato de experiência	O jogo de tabuleiro mostrou-se uma estratégia educativa útil para ser utilizada na educação continuada de profissionais no contexto hospitalar, e representou uma experiência muito importante para a acadêmica envolvida

Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

## Resultados e Discussão

### Fisiopatologia e estágios da lesão por pressão

A pele é um envoltório do corpo humano que tem como função o revestimento e a proteção dos órgãos internos. Além disso, é capaz de responder às mudanças externas e internas, assim como interagir com células ou moléculas para reconstituição e reparo dos componentes. Na condição fisiológica, é responsável pelo equilíbrio hidroeletrólítico, o metabolismo energético, a termorregulação, o sistema sensorial e a proteção contra as interferências externas (Freitas, 2022).

É composta por três camadas distintas, como a epiderme, derme e hipoderme. A primeira, constitui o tecido epitelial estratificado queratinizado, formado por unhas, pelos e glândulas; as células de merkel, que integram o sistema nervoso e células dendríticas; e o sistema melânico, que corresponde a função imunológica. Tem como função produzir queratina e proteína fibrosa maleável, com a finalidade de manter a integridade da pele e servir como barreira física. A segunda camada, caracterizada pela derme, constitui um tecido mais firme, maleável, possui propriedades viscoelásticas, que forma o tecido conjuntivo frouxo composto de proteínas fibrosas, como o colágeno e a elastina, bem como demais tecidos diversos, como o fibroblasto e fibrócitos, macrófagos teciduais e entre outros. É responsável pelo suporte, resistência, sangue e oxigênio. Por fim, a terceira camada constituída pela hipoderme é composta pela camada de gordura subcutânea, considerada a região mais profunda da pele, que serve para aumentar o isolamento térmico e a proteção (Freitas, 2022). Com isso, a pele é o principal componente a ser atingido pelas lesões por pressão em pacientes hospitalizados, sendo necessário a aplicação de técnicas que auxiliem na sua proteção.

Com os avanços da medicina das últimas décadas e o surgimento de novas alternativas de tratamento aumentou a expectativa de vida da população, possibilitando a sobrevivência dos indivíduos com doença grave e anteriormente letais, passando a ser caracterizadas como doenças crônicas e lentamente debilitantes (Freitas, 2022).

Nesse sentido, as lesões por pressão surgem ao passo que a pressão intersticial excede a pressão intracapilar, formando uma deficiência de perfusão, impedindo o transporte de nutrientes ao tecido. Este fator é comum em locais de proeminência óssea associado ao contato com a superfície, como cama ou cadeira, fazendo uma pressão excessiva nos tecidos moles. Quando essa pressão é sofrida por um longo período de tempo, ocorre a liberação dos fatores inflamatórios. Em seguida, tais fatores alteram a permeabilidade

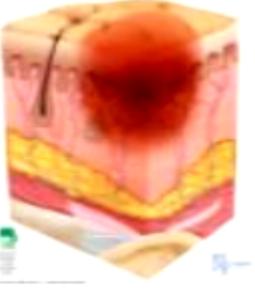
vascular, causando um edema e agravando a isquemia. O estado inflamatório causa o desequilíbrio da quantidade de proteínas responsáveis pela proteção dos tecidos lesados. Com isso, o grau de destruição dos tecidos é intensificado, e o excesso da pressão torna a lesão mais grave e mais intensa. Os fatores como umidade, presença de fissura na pele, contato com a urina ou fezes alteram o mecanismo de proteção cutânea e possibilita a contaminação na região (Freitas, 2022).

As lesões normalmente são aparentes, e quando presentes devem ser avaliadas em seu comprimento, largura e profundidade, presença de necrose ou exsudado e evidência de cicatrização com granulação. Ademais, as lesões podem ser classificadas em estágios diversos (Sanar, 2021).

O National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) classifica as lesões em 4 estágios, conforme o grau (de 1 a 4) de profundidade das partes moles lesadas. É importante ressaltar que nem sempre se inicia no grau 1 e progridem em níveis mais avançados. Ou seja, pode acontecer o primeiro sinal da lesão nos estágios 3 ou 4. Quando as lesões por pressão se desenvolvem rapidamente, o tecido pode formar uma necrose antes de surgir uma erosão da epiderme. Desse modo, uma lesão de tamanho pequeno pode representar uma necrose ou dano subcutâneo externo. Isso não implica que a cicatrização regrida do grau 4 para o grau 1 (Mervis, Phillips, 2019).

No primeiro estágio, as LP se desenvolvem na pele íntegra formando eritema, o qual se manifesta alguma proeminência óssea. Normalmente na pele negra não são observados esse estágio. No grau 1 não há presença de ulceração, contudo irá se desenvolver se a lesão for demorada ou irreversível. Já no estágio 2, as lesões são determinadas pela perda parcial da espessura da pele, apresentando uma perda da epiderme, como, por exemplo, a formação de erosão ou bolhas e tecido subcutâneo não exposto. Assim, a LP é rasa, formando uma base rosa a vermelha, sem a presença de necrose na base. As bolhas podem ser parcialmente rompidas por pressão. Em relação ao estágio 3 ocorre a perda da espessura da pele, com presença da lesão no tecido subcutâneo. Ainda, a lesão pode se desenvolver numa espécie de cratera, mas sem exposição da camada muscular ou osso subjacente. Por fim, no estágio 4, a lesão pode se manifestar com a perda total da espessura da pele, apresentando uma grande destruição, necrose tecidual e dano dos músculos, além de tendões, ossos subjacentes ou outras estruturas podem ser expostas (Mervis, Phillips, 2019). Na figura abaixo mostra a ilustração dos estágios das lesões.

**Figura 2** – Estágio das lesões por pressão (de 1 a 4)

Grau de profundidade	Características
Estágio 1 – a pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece.	
Estágio 2 – Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, bolha intacta (exsudado seroso ou rompido)	
Estágio 3 – Perda da pele em sua espessura total, não há exposição de músculo, tendão, cartilagem e osso.	
Estágio 4 – Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com a exposição ou palpação de músculo, tendão, ligamento, cartilagem e ossos.	
Lesão não classificável – Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada por estar encoberta por esfacelo ou necrose	

Fonte: Adaptado de Costa, 2022, p.11.

### Fatores de risco intrínsecos e extrínsecos responsáveis pelo desenvolvimento da lesão por pressão

A lesão por pressão (LP) pode ser causada por inúmeros fatores, desde uma incisão cirúrgica ou trauma, por algum conteúdo microbiano, tempo de permanência ou tipo de cicatrização (TOLFO *et al.* 2020). Nesse sentido, em um cenário em que o contexto da segurança do paciente tem sido amplamente discutido, a qualidade dos cuidados e a humanização tem sido valorizados, sendo que o alto índice de LP é considerado um fator negativo da qualidade. Os cuidados com o paciente são de responsabilidade do enfermeiro e, dessa forma, é fundamental que o profissional aplique seus conhecimentos e mecanismos para o planejamento da assistência, a fim de prevenir as possíveis LP e, conseqüentemente, não afetar na qualidade da assistência (Feitosa *et al.* 2020; Almeida *et al.* 2022).

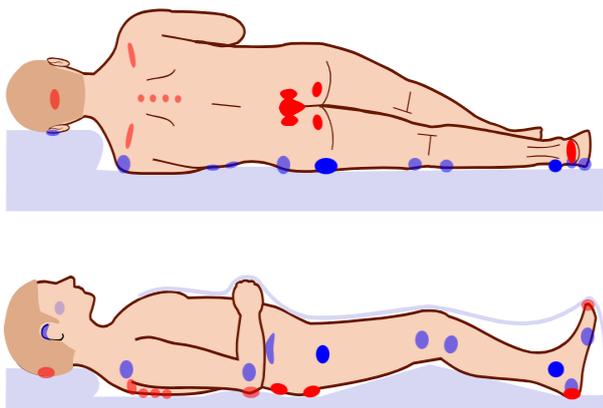
Mesmo diante das tecnologias atuais, a LP ainda é tratada como um problema de saúde de grande incidência e seu tratamento é considerado dispendioso e complexo. Sendo assim, a prevenção é um atributo essencial, e os cuidados devem ser sempre direcionados, individualizados e integrais aos pacientes com risco de lesão por pressão (Sousa; Faustino, 2019).

A LP pode se desenvolver por diversos fatores tanto intrínsecos, como extrínsecos, sendo muito recorrente em paciente hospitalizados, proveniente da complexidade do tratamento em conjunto com as dificuldades de aplicar práticas preventivas para manter a integridade da pele (Constante; Oliveira, 2018).

Entre os motivos extrínsecos, destaca-se a pressão contínua, que é determinada pela pressão demasiada ou frequente no local lesionado ou de transcendência óssea, que prejudica a distribuição sanguínea, e bloqueia a distribuição na região da lesão (Constante; Oliveira, 2018).

As principais regiões do corpo que causam a lesão por pressão são as de proeminência óssea, resultante de uma pressão associada ao cisalhamento ou fricção. No corpo esses locais podem ser detectados conforme a figura 3, onde mostra os pontos de LP, em vermelho em posição supina e em azul em posição deitada de lado (Sanar, 2021):

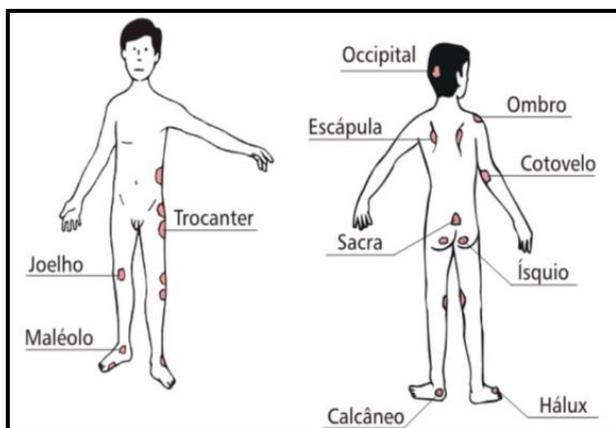
**Figura 3** – Locais de proeminência óssea atingidos pelas lesões por pressão em pacientes na atenção terciária



Fonte: Sanar, 2021, p.01.

Especificamente, o percentual de maior recorrência das LP é identificado nos locais: isquiática (24%), sacrococcígea (23%), trocantérica (15%), e calcânea 8 (%). Outras localizações incluem maléolos laterais (7%), cotovelos (3%), região occipital (1%), e região escapular (Constante; OLIVEIRA, 2018, p.100). A identificação do local específico está presente na figura 4.

**Figura 4** - Regiões mais comuns para o surgimento de LP



Fonte: Matos, 2010 apud Constante; Oliveira, 2018, p.100.

O cisalhamento é um atributo proveniente do deslizamento do paciente no leito, onde ocorre a movimentação do esqueleto e da pele. O apoio das costas na cabeceira do leito em um ângulo superior a 30°, área sacrococcígea, possibilita o deslizamento, formando dobras na pele em decorrência do cisalhamento. Também pode causar angulação e trombose dos vasos na transição dermo-epidérmica (Constante; Oliveira, 2018).

A ocorrência de fricção acontece pelo atrito

entre as duas superfícies. Tal motivo é resultante do arraste do paciente, ao invés de levantá-lo. Outro fator importante é a umidade, pois agrava a fricção, causando uma lesão, pois é responsável a alteração mecânica e química. Desse modo, evitar a exposição da pele a umidade previne o rompimento da epiderme (Constante; Oliveira, 2018).

Quando se trata de fatores intrínsecos, é importante citar a idade avançada, pois pessoas idosas são mais propensas a desenvolverem lesões, bem como possuem uma cicatrização mais lenta, causado pela ausência de nutrição, imunidade baixa, problemas respiratórios e circulatórios, assim como a fragilidade capilar e a desidratação da pele (Constante; Oliveira, 2018; Silva *et al.* 2022).

Demais fatores abrangidos pela idade possibilitam a exposição às lesões como: produção de vitamina D, síntese de colágeno, resposta inflamatória, angiogênese, redução da largura da derme e agilidade na cicatrização. Além disso, algumas doenças podem contribuir para formação da LP: hipertensão arterial, nefropatias, hepatopatias, distúrbios vasculares, diabetes mellitus, anemia, tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, septicemia e neoplasias. Esses fatores associados a internação do paciente em hospital impactam no processo de cicatrização (Constante; Oliveira, 2018).

### Escala de Braden e sua aplicabilidade

As ferramentas de prevenção de lesão por pressão têm sido instrumentos importantes para identificação dos riscos do paciente que sofrem com período longo de internação. Entre as metodologias que mensuram o risco de LP, destaca-se a Escala de Braden, que consiste em testes de confiabilidade e validade em diferentes populações. Além disso, o instrumento é de fácil utilização, não possui custos para instituição, sendo aplicada como um indicador de qualidade da saúde do paciente e como critério preventivo, pois ajuda o enfermeiro na avaliação global do risco de LP no paciente hospitalizado e, desta maneira, tomar as medidas necessárias no tratamento (Feitosa *et al.* 2020).

A avaliação do risco da lesão por pressão pela escala de Braden é composta por seis classificações, como: percepção sensorial, umidade, mobilidade, nutrição, atividade, fricção/ cisalhamento. A pontuação é mensurada entre 6 a 23 pontos, subdivididos em baixo risco (de 15 a 18 pontos), risco moderado (de 13 a 14 pontos), alto risco (de 10 a 12 pontos), risco severo (maior ou igual a 9 pontos) (Silva, 2021).

Quanto maior a pontuação, menor o risco de lesão por pressão. Portanto, o paciente não possui risco quando a soma está entre 19 e 23 pontos. Para risco baixo, a pontuação varia de 15 a 18

pontos; risco moderado, de 13 a 14 pontos; risco alto, de 10 a 12 pontos; e risco muito alto, de 6 a 9 pontos. Embora seja uma ferramenta útil, é necessário treinamento adequado para classificar corretamente o risco do paciente, uma vez que a avaliação pode se tornar subjetiva e influenciar nas decisões a serem tomadas pela equipe de Enfermagem (Gonçalves, *et al.* 2020).

Quando não é possível classificar o nível da lesão dentro das categorias mensuradas, a mesma recebe o nome de “lesão por pressão não classificável”, que resulta na perda da pele em sua espessura total ou a perda tissular não visível, sendo necessário à sua remoção nesse caso (Silva *et al.* 2022).

A Escala de Braden possibilita o conhecimento do perfil do paciente, direcionando o profissional na sistematização do cuidado. É expressamente importante o levantamento de risco e a elaboração de planos de cuidados de maneira individualizada. Dentro dessas práticas devem ser incluídos: as crenças, os valores e os aspectos culturais; pois influenciam no desenvolvimento do paciente, comportamento, cognição, aprendizado e entre outros (Feitosa *et al.* 2020).

Martins *et al.* (2020) realizaram uma pesquisa com profissionais de enfermagem, a fim de avaliar a eficiência da Escala de Braden na sistematização da assistência da enfermagem. A pesquisa foi feita por meio de uma entrevista com 18 participantes, com tempo de experiência de seis meses a 24 anos de terapia intensiva no Estado do Ceará. A maior parte dos entrevistados discorreu que a Escala facilita a avaliação diagnóstica, a prescrição e avaliação diária, bem como é considerada uma fonte de informações para assistência à saúde, e através dela é possível elaborar diagnósticos mais precisos relativos à proteção da pele.

Portanto, é um importante medidor da qualidade nos cuidados da enfermagem, permitindo a análise dos casos de acordo com sua distribuição, identificação de pacientes em risco e localização anatômica em que ocorrem com maior frequência. Assim, a enfermagem se destaca como uma área que prioriza o cuidado humanizado. Dessa forma, a prevenção e promoção da saúde são aspectos fundamentais que orientam a prática de enfermagem para reduzir a ocorrência de lesões por pressão (Soares; Heidemannitsb, 2018).

### **Atuação do enfermeiro relacionada a boas práticas assistenciais**

A assistência do enfermeiro ao paciente é independente da sua cura. Os cuidados são voltados para ética, integridade e holística, que tem como objetivo auxiliar o paciente no autocuidado, garantindo a condição humana e atribuindo um aproveitamento com menor desperdício. O profes-

sional contribui com a qualidade de vida do paciente em um conjunto de estratégias que atende as necessidades de cada indivíduo, de forma igualitária. As práticas devem possuir embasamento científico, de acordo com a sistematização da Assistência da Enfermagem, estabelecido na resolução nº358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) quanto aos critérios de padronização das ações da equipe (Tolfo *et al.* 2020).

As lesões por pressão podem causar grande desconforto e dores ao paciente e, consequentemente, aumentar os gastos com o tratamento. Dessa forma, as ações de prevenção são importantes para reduzir a possibilidade dos danos à saúde das pessoas hospitalizadas (Jesus *et al.* 2023).

O enfermeiro deve estar integrado aos critérios da atenção básica e aos grupos de saúde e, em seguida, desenvolver a responsabilização entre as equipes multiprofissionais e os usuários, garantindo que as ações de saúde sejam cumpridas em plenitude e longevidade do cuidado. Os profissionais da saúde devem adaptar suas condutas quando necessárias, evitando sempre que necessário a ocorrência de perdas (Tolfo *et al.* 2020).

Os cuidados preventivos da lesão por pressão visam minimizar os fatores de risco a partir de instrumentos de validação, como a escala de Braden, que garante o manejo do paciente com o uso de um protocolo estruturado, baseado no score e classificação. Nesse diapasão, as práticas da enfermagem como a mudança de decúbito, corrobora a importância da mobilização e do reposicionamento do paciente na prevenção das LP, proporcionando a qualificação da assistência prestada ao paciente com a possibilidade de cisalhamento. Ademais, é importante que os cuidados sejam administrados de forma holística e humanizada, integrando conforme as necessidades do paciente (Constante; Oliveira, 2018; Savioli, 2018; Guedes, 2022).

O enfermeiro na UTI tem o papel de auxiliar o paciente com os sintomas críticos de saúde, abrangendo ações como: análise de diagnóstico, intervenções, avaliação e aplicação dos cuidados especiais da enfermagem (Martins *et al.* 2020).

A assistência humanizada deve abranger além das questões psicológicas e emocionais, como também o cuidado sistematizado. É necessário atribuir o cuidado holístico considerando a demanda do paciente. Normalmente as medidas preventivas são para pacientes com “baixo risco” na escala de Braden. Neste risco, aplica-se o cronograma de mudança de decúbito, otimização da mobilização, proteção do calcanhar, manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, assim como a redistribuição por pressão na superfície de uso. Em caso de pacientes com “risco moderado”, recomenda-se as medidas citadas anteriormente,

acrescentando a mudança de decúbito, atribuindo o posicionamento do paciente a 30° (Constante; Oliveira, 2018).

É importante ressaltar que para aplicar a mudança de decúbito primeiramente deve ser avaliado o quadro clínico do paciente, o suporte ventilatório implementado, bem como a resposta ao tratamento (Assis *et al.* 2021).

Especificamente, as principais medidas e ações são: cuidados com a pele; verificação dos sinais precoces, como ressecamento, assadura, eritema, fragilidade e calor e, a partir disso, aplicar um ácido graxo essencial para proteção do tecido; e redução da umidade. Além disso, é necessário identificar os possíveis locais para trata-los, realizar a higiene adequada, utilizar dispositivos urinários, além de manter a roupa de cama seca (Constante; Oliveira, 2018).

Ademais, deve-se avaliar a pressão, realizar a mudança de decúbito cerca de 2 a 3 horas; utilizar dispositivos de alívio de pressão, como o uso de colchões especiais e almofadas de gel; aumentar a superfície de apoio no local onde sofre maior pressão; não massagear locais de proeminência óssea; manter os membros inferiores aquecidos; reduzir a fricção e cisalhamento, transferir e movimentar o paciente com o auxílio de coxins e apoios, e o posicionar de maneira correta. Por fim, recomenda-se estimular a movimentação, que consiste na atividade ativa, no caso do paciente restrito ao leito sob acompanhamento; realizar a fisioterapia para a movimentação passiva; estimular a movimentação fora do leito; e a deambulação, reduzindo o risco de queda (Constante; Oliveira, 2018).

A mudança de decúbito é o modo de prevenção mais eficaz, porém é influenciada por vários fatores, como o quadro clínico do paciente, protocolos assistenciais, qualificação profissional e sobrecarga de serviços (Gonçalves, *et al.* 2020).

Para Pereira (2021), os pacientes internados por longo período de tempo que não aplicam a prática da mudança de decúbito possuem a mobilidade prejudicada e, conseqüentemente, desenvolvem quadros mais avançados das lesões, como por exemplo, as feridas.

Algumas situações podem impactar na prevenção e tratamento das lesões por pressão, como as condições mínimas de material disponível na unidade, o dimensionamento inadequado da equipe, falta de integração multiprofissional, sobrecarga de trabalho dos profissionais em plantão, influenciando na vigilância e na prevenção da ocorrência das lesões por pressão, especialmente na realização da frequência recomendada para mudança de decúbito, a cada duas horas (Martins *et al.* 2020; Jansen *et al.* 2020).

Tristão *et al.* (2023) realizaram uma pesquisa em uma unidade de terapia intensiva, a fim de

avaliar a elevação da pressão na pele-leito, em locais sacrais e nas nádegas ao realizar a elevação da cabeceira do leito. Quanto aos resultados, identificaram que as pressões de pico da interface sacral aumentaram com a elevação da cabeceira da cama. Desse modo, a elevação da cama no ângulo de 45° aumenta a pressão na interface da pele-leito.

No estudo de Martins *et al.* (2020), em que foi avaliado a percepção dos enfermeiros intensivistas, realizado por meio de uma entrevista com 18 enfermeiros em uma instituição de terapia intensiva no estado do Ceará, identificaram que a mudança de decúbito esteve na rotina de 100% dos profissionais, relativos aos cuidados essenciais da enfermagem para prevenção de LP, bem como foram citados os cuidados com as proeminências ósseas, aplicação de hidrocoloide, Ácido Graxo Essencial (AGE), filme, collagenase, realização da massagem de conforto, hidratação da pele, uso de travesseiros, rolos e colchões, curativos, higiene do paciente, ingestão hídrica, nutrição, diminuição da fricção e cisalhamento, conforme apresentado na tabela 1 (Martins *et al.* 2020).

**Tabela 1** - Relato dos enfermeiros da UTI sobre a categoria “prevenção ou tratamento das lesões por pressão”. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Cuidado de Enfermagem	N	%
Mudança de decúbito	18	100%
Proeminências ósseas	4	22,2%
Aplicar hidrocoloide, AGE, filme, collagenase	8	44,40%
Realizar massagem de conforto	2	11,1%
Hidratação da pele	9	50%
Uso de travesseiros, rolos, colchões	5	27,7%
Realizar curativos	3	16,6%
Higiene	4	22,2%
Ingesta Hídrica	1	5,5%
Nutrição	5	27,7%
Redução da fricção e cisalhamento	4	22,2%

Fonte: Martins *et al.* 2020, p.46.

Diante dos recursos tecnológicos existentes que possibilitam a redução da pressão, a mudança de decúbito é considerada uma prática eficaz e de grande importância, mas que depende 100% do manejo de um profissional. A aplicação da mudan-

ça de decúbito é influenciada conforme a situação clínica do paciente, destacando a atelectasias, pós-operatório de cirurgias plásticas, uso de aminas vasoativas, delírio e etc.; bem como, conforme a estrutura da instituição, como qualidade dos colchões, sobrecarga dos profissionais, qualificação da equipe, protocolos assistenciais etc.; e do processo, como é aplicado as ferramentas de avaliação de risco, uso das escalas, adaptações realizadas e aplicação das medidas de prevenção (Gonçalves *et al.* 2020).

Dessa forma, é necessário que o enfermeiro tenha uma qualificação adequada nos cuidados com o paciente no leito, no planejamento das ações, na avaliação e prevenção do tratamento (Soares; Heidemann, 2018). Resende *et al.* (2017) apontam que um dos principais desafios da equipe de saúde é na abordagem das lesões, sobre o reconhecimento das variáveis pertinentes ao cuidado.

Dessa forma, existe uma necessidade quanto a ação-reflexão da práxis da saúde nas instituições de cuidados da Atenção à Saúde, desde a assistência integral até a coletiva, diante da complexidade dos processos de tratamento das doenças, principalmente nos cuidados das lesões por pressão (Frederico *et al.* 2018).

Cada artigo evidenciou a importância das práticas dos cuidados do enfermeiro em pacientes com a presença de LP na pele na atenção terciária. Portanto, o estudo evidencia as demandas da enfermagem, a importância das práticas e dos atendimentos e a importância da integração multiprofissional dentro de uma assistência integral e resolutiva, com objetivo de alcançar os melhores resultados (Tolfo *et al.* 2020).

## Referências:

ALMEIDA RMF, TURA LFR, SILVA RC. Medidas preventivas à lesão por pressão: estrutura das representações sociais da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*; 2022;56:e20220012:1-9.

ASSIS AP *et al.* Mudança de decúbito na UTI: uma análise sobre as repercussões hemodinâmicas. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(1): e73.

CONSTANTE SAR, OLIVEIRA VC. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*. 2018;4(2):95-114.

COSTA LG. Jogo de tabuleiro sobre LPP como estratégia educativa para profissionais de enfermagem: relato de experiência. [Artigo] *Curso de Enfermagem: Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção-Ceará, 2022.*

## Conclusão

De acordo com os estudos apresentados é necessário a implementação de medidas preventivas para evitar a ocorrência das lesões por pressão e melhorar as habilidades no manejo do paciente. Os principais benefícios dos cuidados com o paciente é a menor permanência hospitalar, menor dano e melhoria da qualidade de vida. Em relação as instituições de saúde, os benefícios estão associados a redução dos custos hospitalares.

A Escala de Braden é considerada uma importante ferramenta para prevenção do risco de pacientes com LP. Além disso, a mudança de decúbito é uma das principais estratégias adotadas para o manuseio do paciente, na distribuição da pressão. Os maiores desafios no tratamento das LP são a estrutura da instituição hospitalar, qualificação da equipe, comunicação integrada e sobrecarga de trabalho dos profissionais no plantão. Isso impacta no monitoramento do paciente e na prevenção das ocorrências das lesões por pressão.

O estudo limitou na identificação do tamanho amostral, pois quanto maior o número de pacientes com LPs em pesquisas científicas, melhor a determinação do risco para prevenção.

Para estudos futuros, recomenda-se estratégias educativas sobre a segurança do paciente para todos os níveis de formação, nas mais diversas categorias de profissionais da saúde.

FEITOSA DVS, SILVA NOS, PEREIRA FNM, ALMEIDA TF, ESTEVAM AS. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;Vol.Sup.(43):1-13.

FREITAS BC. Fatores de risco para o surgimento de lesões por pressão em idosos acamados: uma revisão integrativa. [Trabalho de conclusão] Bacharel em Enfermagem: Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB, 2020.

FREDERICO GA et al. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. Rev enferm UFPE online., Recife, 2018;12(7):1997-2011.

GUEDES GD. O papel da equipe de enfermagem em feridas crônicas nas unidades básica de saúde. [Trabalho de conclusão de curso]. Centro Universitário de Alagoinhas; 2022.

GONÇALVES ADC, BINDA, ALM, PINTO EN.; OLIVEIRA ES, NETTO IB. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. Revista Nursing; 2020;23(265): 4151-4160.

JANSEN RCS; SILVA KBA, MOURA MES. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. Rev Bras Enferm.; 2020;73(6):e20190413.

JESUS PWG. et al. Assistência de enfermagem e fatores de risco na prevenção de lesão por pressão. Revista Nursing, 2023;26(302):9779-9786.

MARTINS NBM.; BRANDÃO MGSA. et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul; 2020;18(63):43-51, jan./mar.

MERVIS JS, PHILLIPS TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol 81(4):881-890, 2019. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.069

PEREIRA LFA. Indicadores de lesão por pressão em ambiente intra-hospitalar. [Trabalho de conclusão de curso] Graduação em Enfermagem: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2021.

RESENDE NM. et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. J Manag Prim Heal Care; 2017;8(1):99-108.

SANAR. Úlcera por Pressão: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. 2021. Acesso em: 20/05/2024. <https://sanarmed.com/resumo-de-ulcera-por-pressao-epidemiologia-fisiopatologia-diagnostico-e-tratamento/>

SANTOS MB, SILVA, MLG, RAMOS SMS. Atuação de enfermagem, frente ao paciente com lesão por pressão. Revista Científica Interdisciplinar. 2022;1:01-10.

SAVIOLI AA. Incidência de lesões por pressão em pacientes de um centro de terapia intensiva: um estudo retrospectivo. [Pós-graduação] Especialista em Enfermagem em Estomaterapia: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

SILVA SL. et al. Classificação, Fatores de Risco, Fisiopatologia e Complicações Cicatriciais das Lesões por Pressão: Uma Síntese Narrativa. *Conjecturas*, 2022;22(9):24-35.

SILVA DO. Incidência de lesão por pressão e fatores de risco associados em um serviço de emergência. [Pós-graduação] Enfermeiro Residente Especialista em Urgência: Universidade Federal da Bahia, 2021.

SOUSA RC, FAUSTINO AM. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. *J. res.: fundam. care. Online*, 2019;11(4): 992-997.

SOARES CF, HEIDEMANN ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm.*; 2018;27(2): e1630016.

TOLFO GR. et al. Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2020;9(7):e489974393.

TRISTÃO FSA. et al. Cuidados para prevenção de lesão por pressão realizada por enfermeiros em um hospital de ensino. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2023;18(2):e2023v18n2a8.