

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

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

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Jessyca Mancebo Furtado¹
Jandira Kunz²

RESUMO: Introdução: Lesões por pressão é considerado um grande desafio no setor saúde, principalmente na equipe de enfermagem, pois além de afetar os pacientes e seus familiares, sua incidência é considerada um indicador da qualidade da assistência prestada. Objetivo: Discutir as estratégias que podem ser incorporadas aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem relacionada aos eventos adversos da lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Metodologia: Trata-se de um estudo bibliográfico de cunho exploratório o qual utilizou como procedimento metodológico levantamento de dados a partir de artigos indexados na base de dados de bibliotecas virtuais LILACS e SciELO para a busca dos artigos. Resultados: Observa-se que algumas práticas extremamente relacionadas à prevenção dos casos de lesão por pressão, como reposicionamento e mudança de postura corporal, ainda geram algumas inseguranças em alguns profissionais, principalmente pelo grande número de dispositivos médicos utilizados pelos pacientes e pela sua gravidade. Conclusões: Concluímos que o enfermeiro é fundamental nesse processo, orientando a equipe para ações preventivas, formulando protocolos e educação permanente, e buscando informar e estimular a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde para a realização de cuidados específicos.

2150

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Lesão por Pressão (LPP).

ABSTRACT: Introduction: Pressure ulcers are considered a major challenge in the health sector, especially in the nursing staff, because besides affecting patients and their families, its incidence is considered an indicator of the quality of care. Objective: To discuss strategies that can be incorporated into the care provided by the nursing team related to adverse events of pressure ulcers in intensive care unit patients. Methodology: This is a bibliographic study of exploratory nature, which used as methodological procedure a survey of data from articles indexed in the database of virtual libraries LILACS and SciELO for the search of articles. Results: It is observed that some practices extremely related to the prevention of pressure injury cases, such as repositioning and change of body posture, still generate some insecurities in some professionals, mainly due to the large number of medical devices used by patients and their severity. Conclusions: We conclude that the nurse is fundamental in this process, guiding the team for preventive actions, formulating protocols and permanent education, and seeking to inform and stimulate the nursing team and other health professionals to perform specific care.

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

RESUMEN: Introducción: Las lesiones por presión son consideradas un gran desafío en el sector

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Cesufoz. E-mail: jessycafurtado522@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem pela Cesufoz.

salud, especialmente en el equipo de enfermería, ya que además de afectar a los pacientes y sus familias, su incidencia se considera un indicador de la calidad de la atención brindada. **Objetivo:** Discutir las estrategias que se pueden incorporar a la atención brindada por el personal de enfermería en relación con los eventos adversos de lesión por presión en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. **Metodología:** Se trata de un estudio bibliográfico exploratorio que utilizó como procedimiento metodológico la recolección de datos de artículos indexados en la base de datos de bibliotecas virtuales LILACS y SciELO para la búsqueda de artículos. **Resultados:** Se observa que algunas prácticas extremadamente relacionadas con la prevención de casos de lesiones por presión, como el reposicionamiento y el cambio de postura corporal, aún generan algunas inseguridades en algunos profesionales, principal ente por la gran cantidad de dispositivos médicos que utilizan los pacientes y su gravedad. **Conclusiones:** Concluimos que el enfermero es fundamental en este proceso, orientando al equipo hacia acciones preventivas, formulando protocolos y educación continua, y buscando informar y alentar al equipo de enfermería y otros profesionales de la salud a realizar cuidados específicos.

Palabras clave: Asistencia Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); Lesión por presión (LPP).

INTRODUÇÃO

Nos últimos 15 anos a qualidade da assistência e a segurança do paciente tem se destacado cada vez mais no âmbito dos cuidados à saúde, áreas de ensino e pesquisa, como também na sociedade em geral (VASCONCELOS JMB e CALIRI MHL, 2017; GALETTO SGS et al., 2019).

2151

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde definiu segurança do paciente como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários durante a atenção à saúde (VASCONCELOS JMB e CALIRI MHL, 2017). No ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) fundou o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de realizar ações voltadas para a segurança do indivíduo (NPUAP, 2016).

A unidade de terapia intensiva é um setor hospitalar onde se encontra pacientes com estado de saúde crítico necessitando de um atendimento rápido e eficiente para que não tenham seu estado de saúde mais agravado (GALETTO SGS et al., 2019).

Os pacientes em uma unidade de terapia intensiva encontram-se vulneráveis, tornando-se dependentes de diversos medicamentos, equipamentos médicos, o que muitas vezes propicia a ocorrência de eventos adversos (EA), internação de longa permanência e maior mortalidade (GOTHARDO ACLO et al., 2017).

A lesão por pressão é um dos eventos adversos ocorridos em uma unidade de terapia intensiva, o seu surgimento está relacionado dentre outros fatores, como as complicações hemodinâmicas e restrição do paciente ao leito. É um dos indicadores negativos da qualidade

relacionado à assistência ao paciente, o que torna um desafio à equipe multidisciplinar, e principalmente a enfermagem devido às suas complicações, que envolvem desde a assistência prestada a recursos financeiros (MENDONÇA PK et al., 2018).

O Brasil integra a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, proposta pela Organização Mundial de Saúde, cujo objetivo é instituir medidas que aumentem a segurança e a qualidade dos serviços de saúde. A prevenção de lesão por pressão constitui a sexta meta entre as Metas Internacionais para Segurança do Paciente (MARQUES ALG, 2017). A lesão por pressão é caracterizada por um dano local no sistema tegumentar e/ou tecidos moles subjacentes, frequentemente sobre uma proeminência óssea ou associada ao uso de artefato ou outros dispositivos médicos (NPUAP, 2016).

As Lesões por Pressão são causadas por diversos fatores, sendo estes de causas extrínsecas e intrínsecas, e classificadas de acordo com o seu estágio, sendo que este estágio pode apresentar uma variável de 1 a 4 e também podem ser classificadas como lesões não classificáveis e lesão por pressão tissular profunda (CASCÃO TRV et al., 2019; ROGENSKI e KURCGANT, 2012).

As escalas para avaliação de risco para lesão por pressão mais conhecidas e aplicadas são: Norton, Gosnell, Wartelow e Braden, sendo a última mais utilizada em adultos e estudada no Brasil. A utilização de uma escala de avaliação de risco em uma unidade de terapia intensiva é de fundamental relevância uma vez que através da mesma são identificados os fatores de risco, bem como as medidas de prevenção (BORGHARD AT et al., 2016; GALETTO SGS et al., 2019).

2152

A ocorrência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva trata-se de um grande problema, desta forma a enfermagem deve utilizar de estratégias de segurança, medidas preventivas, julgamento clínico do enfermeiro e aplicação de escalas de avaliações, objetivando a prevenção e diminuição deste dano/agravo (BORGHARD AT et al., 2016; GALETTO SGS et al., 2019).

A assistência de enfermagem realizada a partir da identificação dos cuidados na prevenção de lesão por pressão, têm sido foco devido sua importância frente aos indicadores de qualidade de atendimento e serviços de saúde (BENETTI e SANTOS, 2017).

As despesas relacionadas ao tratamento das Lesões por Pressão são elevadas, o que exige principalmente do enfermeiro uma melhor gestão dos cuidados, devido principalmente à sua causa multifatorial (MENDONÇA PK et al., 2018; MARQUES ALG, 2017).

Considerando a magnitude do número de casos dos eventos adversos relacionados à lesão por pressão, torna-se relevante identificar os cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva, para que desta forma possamos fomentar a discussão do tema entre profissionais da saúde, bem como a sociedade em geral, ampliando o conhecimento em relação à lesão por pressão e as formas de prevenção/redução de casos destes eventos adversos.

O objetivo geral deste trabalho é discutir as estratégias que podem ser incorporadas aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem relacionada aos eventos adversos da lesão por pressão (LPP) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em materiais que já foram publicados, tais como, livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos (GIL AC, 2010).

Ainda Segundo Gil AC (2010) a pesquisa bibliográfica e a documental utilizam-se de dados já existentes. Todavia, a diferença entre estas consiste no fato da primeira utilizar-se de dados que já receberam tratamento analítico, ou seja, é baseada em material (artigos científicos e livros) publicado. Desenvolvida com base sólida fundamentada em materiais científicos já elaborados, cujo embasamento teórico se deu por meio de livros e artigos científicos que abordam com clareza a temática pesquisada e que colocam frente a frente os desejos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte de interesse.

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

Os critérios de inclusão dos artigos e os trabalhos acadêmicos selecionados para o presente estudo foram: Artigos e trabalhos acadêmicos com texto completo, que apresentassem os seguintes descritores: Assistência de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Lesão por Pressão (LPP) ou pelo menos um dos descritores mencionados

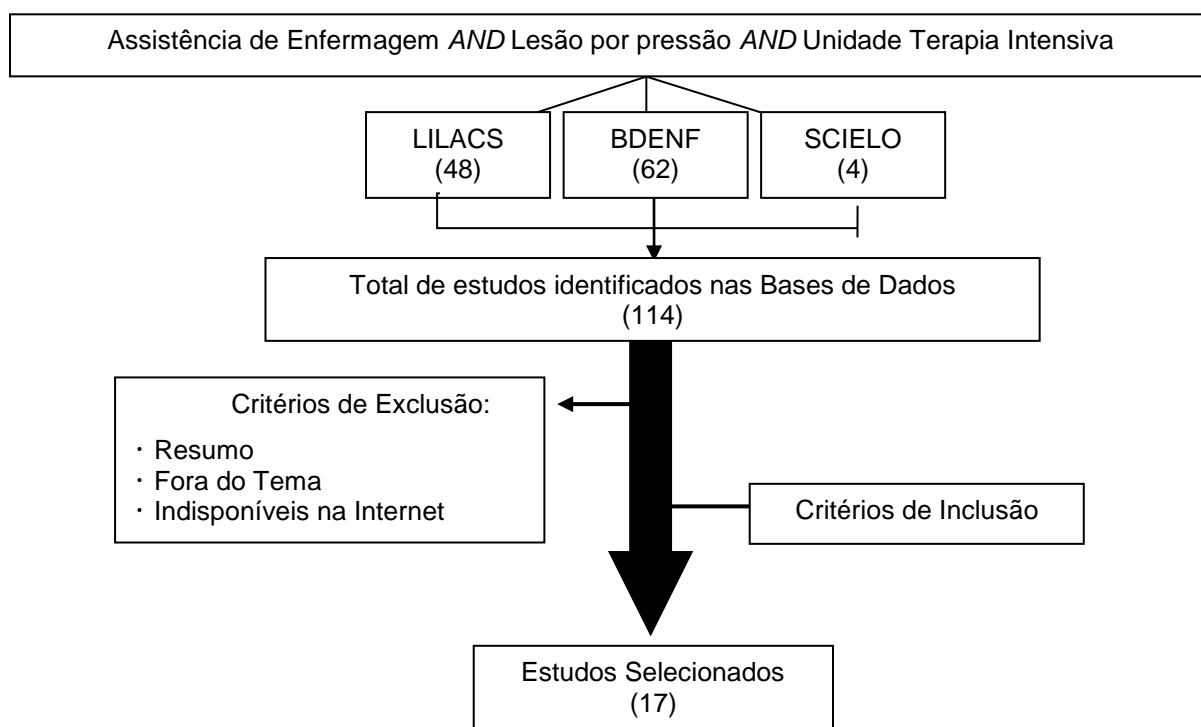
anteriormente, que foram publicados no período de 2010 a 2020.

Dentre os critérios de exclusão estão: resumos de artigos e de trabalhos acadêmicos, artigos e trabalhos acadêmicos que não se enquadravam na temática e aqueles não disponíveis pela internet.

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

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021, foram encontrados 40 artigos, 03 trabalhos acadêmicos que apresentavam pelo menos dois dos descritores supracitados e, após a leitura dos mesmos, foram utilizados 17 artigos e 02 trabalhos acadêmicos para a realização da revisão de literatura.

Figura 1 - Representação da busca dos artigos.



2154

Fonte: Jessyca Mancebo Furtado e Jandira Kunz (2022).

RESULTADOS

Observa-se que algumas práticas extremamente relacionadas à prevenção dos casos de lesão por pressão, como reposicionamento e mudança de postura corporal, ainda geram algumas inseguranças em alguns profissionais, principalmente pelo grande número de

dispositivos médicos utilizados pelos pacientes e pela sua gravidade.

A UTI é um setor destinado ao tratamento de pacientes graves com potencial risco de morte, necessitando desta forma de cuidados intensivos, e ininterruptos. O ambiente hostil aliado a condição crítica do paciente, o uso de dispositivos médicos, de sedativos, drogas vasoativas, restrição de movimentos, entre outros fatores, fazem com que o paciente permaneça na unidade por um longo período de tempo, favorecendo a atrofia muscular, e consequentemente, o aparecimento de LPP (ORTEGA DB et al., 2017).

A literatura evidencia que, uma das formas de prevenção da LPP seja o plano de intervenção traçado para o paciente logo na admissão, uma vez que o paciente admitido em uma UTI possui maior risco de desenvolver este EA (GOTHARDO ACLO ACLO et al., 2017).

Destaca-se que as taxas de incidência e prevalência em pacientes internados em UTI apresentam-se altas em comparação ao contexto global hospitalar, estudos internacionais mostram ainda que LPP tendem a se desenvolver no prazo médio de três dias após a admissão do paciente em setores críticos (VASCONCELOS JMB et al., 2017).

A European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), denomina lesão por pressão a lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção (PACHÁ HHP et al., 2017).

As LPP podem ser classificadas em: Estágio 1, na qual a pele da região permanece intacta, observa-se eritema no local, devido dano tissular, podendo haver ainda alteração de sensibilidade, temperatura e consistência. Estágio 2, ocorre devido uma perda parcial da epiderme no local lesionado, com exposição da derme, caracteriza-se também por formação de bolha intacta ou rompida. Estágio 3, observa-se o comprometimento da epiderme, derme com exposição da hipoderme, não é identificável exposição de músculo, tendões e ossos, e sua profundidade está de acordo com sua localização anatômica. Estágio 4, caracteriza-se por rompimento total da espessura da pele, o que pode atingir músculo, tendões e ossos, ocorre frequentemente túneis e deslocamento de bordas da lesão, comumente há presença de esfacelos e necrose tecidual. As LPP ainda são classificadas como: LPP não classificável, quando não há visibilidade total do tecido atingido, sendo encoberto por necrose, esfacelos e demais tecidos inviáveis (CASCÃO TRV et al., 2019; ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

De acordo com a NPUAP há ainda as definições adicionais para classificação da LPP,

sendo: lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membranas e mucosas. A primeira se resulta geralmente na forma ou padrão do dispositivo utilizado pelo paciente durante o período de internação e a segunda, quando há histórico de uso de dispositivos no local do dano (CASCÃO TRV et al., 2019).

Os fatores relacionados ao aparecimento de LPP podem ser extrínsecos e intrínsecos. Sendo os fatores extrínsecos aqueles relacionados a causas externas, como força de cisalhamento, fricção, umidade, uso de dispositivos médicos, equipamentos respiratórios, drogas vasoativas, diminuição da percepção sensorial devido ao uso de sedativos e outras medicações, internação de longa permanência, hipertermia relacionada ao controle microclimático da UTI. Os fatores intrínsecos estão relacionados ao paciente, como idade, imobilidade, peso corpóreo, déficit nutricional, patologias como diabetes mellitus, perfusão tecidual deficiente, hipertensão arterial, demais patologias cardiovasculares, incontinência fecal, tabagismo (ROGENSKI e KURCGANT, 2012; PACHÁ HHP et al., 2018).

Estudos de Benetti e Santos, evidenciam que as áreas de maior acometimento da LPP são as de proeminência ósseas, onde há contato com superfícies, proporcionando o surgimento de pontos de pressão. O local de maior acometimento é a região sacral, seguida do calcâneo e trocântérica. As regiões como pés, maléolos, glúteos, escápulas, ísquios e cotovelos, também podem ser acometidas, mas em menor frequência (FERNANDES e TORRES, 2009).

2156

No que se refere aos cuidados de enfermagem, o enfermeiro possui papel fundamental e relevante na equipe, sua atuação inclui o diagnóstico de enfermagem, avaliação, intervenção e medidas para prevenção de LPP. A elaboração de um protocolo que define, oriente sobre o manejo e cuidados para prevenção de LPP, também é um grande aliado da enfermagem, como forma de nortear as ações dos profissionais, e propiciar ao paciente um atendimento mais humanizado (GOTHARDO ACLO et al., 2017; MENDONÇA PK et al., 2018).

A mudança de decúbito deve ser realizada de forma individual, ou seja, a definição de intervalo deve variar para cada paciente de acordo com suas peculiaridades, pois ainda não há um estudo que define um horário para este cuidado, porém sabe-se que duas horas de pressão contínua é o máximo que um tecido consegue suportar sem que haja prejuízo, nos casos dos pacientes com a circulação comprometida (FERNANDES e TORRES, 2009).

Em um estudo realizado na UTI geral adulto do Hospital de Ensino em João Pessoa-Paraíba, foram encontrados profissionais que não reposicionaram o paciente após o banho

justificando a movimentação como causa de complicações. Outros estudos reafirmam a instabilidade hemodinâmica como uma barreira para a realização da mudança de decúbito, como também há aqueles que contradizem esta preocupação, pois os profissionais informaram durante a pesquisa que a instabilidade era transitória e que o paciente retornava aos parâmetros basais dentro de cinco minutos após a movimentação (VASCONCELOS JMB e CALIRI, 2017).

Foram evidenciados, em um estudo realizado em dois hospitais de ensino em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul que quando prescrito a manutenção do leito a 30 graus por enfermeiros, houve uma importância significativa com a ocorrência de LPP. Observa-se que este cuidado é de fundamental relevância para o paciente que se encontra na angulação supracitada, a fim de evitar o atrito/cisalhamento, deslizamento e força, pois promove melhora na complacência pulmonar em relação a outros ângulos (MARQUES ALG, 2018).

Em relação aos pacientes com risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM), esta ação deve ser realizada após a avaliação do enfermeiro e equipe multidisciplinar. Nestes casos a cabeceira deve ser mantida entre 30 a 45 graus e/ou deve-se utilizar outras medidas de prevenção à LPP (VASCONCELOS JMB e CALIRI, 2017).

2157

O enfermeiro deve supervisionar o reposicionamento do paciente em UTI, esta ação deve ser corretamente registrada no prontuário. Tal procedimento, não deve ser realizado somente quando há contra-indicação (MARQUES ALG, 2018).

As escalas de avaliação de risco para LPP também são instrumentos relevantes no que se refere aos cuidados de enfermagem, pois destacam pontos vulneráveis, reforçam a importância da avaliação contínua e favorecem os mecanismos de prevenção. De acordo com o NPUAP para ser considerada um bom instrumento de avaliação do risco de LPP, a escala deve ser de fácil aplicação, bons valores preditivos, alta sensibilidade e especificidade. A escala de Braden é um instrumento genérico de predição de risco, e mesmo não contemplando alguns aspectos da condição clínica do paciente é a escala mais utilizada na avaliação dos indivíduos críticos, sendo inclusive amplamente difundida pelos Guidelines, com isto, principalmente na UTI, muitas vezes é utilizada como “padrão ouro”. A sua alta sensibilidade (superior a 70%) em relação ao potencial de risco de LPP, a torna mais eficaz na maioria dos casos (ROCHA SCG et al., 2016; BORGHARD ATT et al., 2016).

No que se refere à prevenção de LPP, outro cuidado de enfermagem, são as superfícies de apoio, ou seja, dispositivos utilizados com o intuito de redistribuir a pressão, dentre as

principais superfícies de apoio encontradas atualmente, temos o colchão piramidal, o colchão pneumático, almofadas, coxins, e as camas de sistema integrado (SANCHES BO et al., 2018).

Estudos evidenciam que o tipo de colchão utilizado por pacientes em uma UTI em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, foi um fator relevante para o seu prognóstico. Detectou-se a ocorrência de 51% de casos de LPP naqueles pacientes que fizeram uso de colchão viscoelástico, e 49% naqueles que utilizaram colchão pneumático. Embora o uso de colchão pneumáticos e piramidais ainda sejam restritos àqueles pacientes com maior risco de desenvolver LPP, preconiza-se o uso de colchões de espuma reativa de alta especificidade ao de baixa especificidade, ressaltando que os usos destes dispositivos não substituem a mobilização/reposicionamento manual do paciente com risco de desenvolver LPP (GOTHARDO ACLO et al., 2017).

Em relação ao tratamento com uso de coberturas, um estudo realizado em uma UTI no estado de São Paulo, constatou que o uso de películas transparentes apresentou melhor custo-efetividade na prevenção de LPP em relação ao hidrocoloide, um dos fatores relacionados foi à transparência da película que possibilita o acompanhamento da lesão, diferentemente da placa de hidrocoloide que não permite esta visualização/acompanhamento (GOTHARDO ACLO et al., 2017).

2158

Segundo um estudo realizado em um hospital de São Paulo, a utilização de emolientes para hidratação com ácidos graxos essenciais, combinado com outras medidas de prevenção também reduziu a incidência de LPP. Outros cuidados como, massagem de conforto, manutenção da pele do paciente limpa e seca, bem como a troca de fralda, da roupa de cama quando úmida e/ou molhada, a inspeção diária da pele do paciente também foi apontada como ações de prevenção às LPP's (MARQUES ALG, 2017).

Em se tratando da prevenção de LPP, relacionado ao uso de dispositivos médicos (LPPRDM), estudos evidenciam que é necessária uma avaliação periódica da pele e dos dispositivos, como também o uso de curativos para diminuir a força de cisalhamento. Neste mesmo estudo, enfermeiras americanas orientam sobre três medidas: 1- aplicação de curativo como forma de redistribuir a pressão e absorver a umidade; 2 – aplicar os curativos abaixo do local de inserção dos dispositivos; 3 – levantar e/ou mover os dispositivos com a finalidade de avaliar a pele, reposicionando se necessário. Ressaltam ainda, a importância de não fixar curativos naqueles dispositivos que mesmo reposicionados não diminuíram a pressão (GALETTO SGS et al., 2019).

A enfermagem também tem um papel de relevância em relação a nutrição do paciente na prevenção da LPP, embora as prescrições sejam realizadas pelo nutricionista, o fator nutricional está intimamente relacionado ao aparecimento de LPP. Desta forma é recomendada a avaliação do estado nutricional durante a admissão do paciente, quando houver alterações em sua condição clínica, ou progressão na cicatrização das lesões pré-existentes (MARQUES ALG, 2017).

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

DISCUSSÃO

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

2159

Os cuidados para a prevenção das lesões associadas a dispositivos como sonda de alimentação e cateter vesical de demora. Entre os cuidados referentes ao uso de sonda para alimentação estão: alternância das narinas; troca de fixação no momento da higienização corporal do paciente; utilização da fita micropore ou esparadrapo intercalando os locais de fixação e; uso de óleo mineral para hidratação (BUSANELLO J et al., 2015).

No mesmo estudo, os cuidados associados ao cateter vesical de demora frequentemente descritos foram: a higiene perianal, antissepsia com solução adequada, cuidados com a movimentação do paciente e fixação da sonda. Um dos profissionais entrevistados afirmou que em pacientes não agitados, não é realizada fixação sendo tão somente orientados a não puxar ou tracionar o cateter (BUSANELLO J et al., 2015).

A prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas dispositivos invasivos, demonstra que os principais cuidados são para prevenção de lesões e fissuras orais em pacientes intubados. As principais medidas elencadas foram: realização de higiene oral; aspiração;

hidratação oral; alternância de posição do tubo orotraqueal; e proteção com utilização de gaze contra o atrito do TOT (NPUAP e EPUAP, 2014).

A diretriz internacional recomenda que o paciente com dispositivos médicos seja considerado como suscetível de adquirir uma LPP associada. Todos os dispositivos da instituição devem ser analisados e selecionados de acordo com a capacidade de induzir o mínimo grau de dano (força de evidência B) (NPUAUP, 2016; NPUAP e EPUAP, 2014).

A diretriz também orienta que a pele seja mantida seca e limpa sob o local de contato com os dispositivos médicos (força de evidência C), estando em acordo os estudos de Busanello et al. (2015) e Pinto et al. (2015) quanto a realização de higiene perianal e antisepsia com solução adequada no cateterismo vesical e higiene oral (NPUAUP, 2016; NPUAP e EPUAP, 2014).

Outra indicação é quanto ao reposicionamento do indivíduo e/ou dispositivo médico para redistribuir a pressão e reduzir as forças de cisalhamento (força de evidência C), também sugerido pelos autores ao citarem a alternância das narinas, troca da fixação com mudança dos locais e alternância do TOT (NPUAUP, 2016; NPUAP e EPUAP, 2014).

Um cuidado contraindicado e citado por uma das enfermeiras no estudo de Busanello J et al. (2015), foi a não fixação do cateter vesical de demora mesmo em paciente não agitado, pois segundo diretriz deve-se garantir que os dispositivos estejam suficientemente protegidos para evitar deslocamentos sem com isso criar pressões adicionais (força de evidência C) (NPUAUP, 2016; NPUAP e EPUAP, 2014).

2160

É proposto a utilização de gaze como proteção da pele contra o atrito do tubo orotraqueal, se considerar tal medida como utilização de um penso. É recomendando a utilização de pensos para prevenção, desde que evitada a excessiva sobreposição de pensos para não elevar a pressão (força de evidência B) (NPUAUP, 2016; NPUAP e EPUAP, 2014).

Uma recomendação não citada, mas que pode ser realizado durante a higiene é a inspeção da pele sob os dispositivos médicos, pelo menos duas vezes por dia, para identificar sinais de LPP ou a de evidência C) (NPUAUP, 2016; NPUAP e EPUAP, 2014).

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

Referente aos cuidados de enfermagem, o profissional enfermeiro possui papel

fundamental e relevante na equipe, em sua atuação está incluso o diagnóstico de enfermagem, a avaliação, a intervenção e as medidas para prevenção de LPP. A elaboração de um protocolo que define, oriente sobre o manejo e cuidados para prevenção destas LPP também é um grande aliado aos profissionais de enfermagem, como formar e sistematizar as ações destes e propiciar ao paciente atendimentos mais humanizados (ROGENSKI NMB et al., 2012; FERNANDES e TORRES, 2009; GOTHARDO ACLO, 2017).

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

CONCLUSÕES

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

2161

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

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

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENETTI J, SANTOS RMR. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Lesão por Pressão. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Instituto Superior de Londrina. Londrina, Instituto Superior de Londrina, 2017.

BORGHARDT AT et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(3): 460-467.

BUSANELLO J et al. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. *Revista de Enfermagem da UFSM [online]*, 2015; 5(4): 597-606.

CASCÃO TRV, RASCHE AS, PIERO, KDi. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 2019; 87(25): 01-08.

FERNANDES NCS, TORRES GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2009; 7(3): 304-310.

GALETTO SGS SGS et al. Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(2): 505-512.

GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5nd. ed. São Paulo: Atlas; 2010.

2162

GOTHARDO ACLO et al. Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto. *Journal of the Health Sciences Institute*, 2017; 35(4): 252-256

MARQUES ALG. Cuidados de Enfermagem para Prevenção de Lesão por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2017.

MENDONÇA PK et al. Prevenção de lesão por pressão: Ações prescritas por enfermeiros em centros de terapia intensiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2018; 27(4): 01-10.

MENDONÇA PK et al. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem da UFPE [online]*, 2018; 12(2): 303-311.

NPUAP, *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. Classificação das Lesões por Pressão. Consenso NPUAP 2016. Adaptada Culturalmente para o Brasil, [Online], 2016.

NPUAP, *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. *NPUAP Pressure Injury Stages*. Washington, 2016. Disponível em: <<https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>>. Acesso em: 08 de outubro de 2021.

NPUAP, *National Pressure Ulcer Advisory Panel*; EPUAP, *European Pressure Ulcer Advisory*

Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

ORTEGA DB et al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem* [online], 2017; 30(2): 168-173.

PACHÁ HHP et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], 2018; 71(6): 3203-3210.

PINTO DMd et al. Patient safety and the prevention of skin and mucosal lesions associated with airway invasive devices. *Revista de Enfermagem da USP* [online], 2015; 49(5): 775-782.

ROCHA SCG et al. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, 2016, 18(4): 143-151.

ROGENSKI NMB, KURCGANT P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2012; 20(2): 01-07.

SANCHES BO et al. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Archives of Health Sciences* [online], 2018, 25(3): 27-31.

SILVA AT et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em Debate*, 2016, 40(3): 292-301.

2163

TEIXEIRA AKS et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *Estima: Revista da Associação Brasileira de Estomatoterapia: estomias, feridas e incontinências; Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [online], 2017, 15(3): 152-160.

VASCONCELOS JMB, CALIRI MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Escola Anna Nery: *Revista de Enfermagem* [online], 2017, 21(1): e20170001.

ZIMMERMANN GS et al. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2018, 27(3): 01-10.