

Como citar esse artigo:

Pontes GCX, Oliveira IP, Filho ERA. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS LONGEVOS INTERNADOS. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 497-505.

Gabriel Candido Ximenes Pontes
Igor Pereira de Oliveira
Elias Rocha de Azevedo Filho

Resumo

Introdução: Uma das grandes preocupações para os serviços de saúde são as lesões por pressão, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis. Os idosos, por serem os indivíduos mais acometidos por doenças degenerativas, necessitam ficar acamados, o que, em muitos casos, acarreta no desenvolvimento de lesões por pressão. O enfermeiro é o profissional que está diretamente relacionado ao tratamento de ferida, responsável pelo cuidado direto com o paciente nestas ocasiões, por ser capacitado para avaliar o cuidado diariamente.

Objetivo: Descrever os principais cuidados do enfermeiro no tratamento de lesões por pressão em pacientes idosos longevos internados, classificar as lesões por pressão e identificar o tratamento correto para amenizar e curar as lesões. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, conduzida no Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no ano de 2022, na qual foram incluídos estudos que contemplassem o papel do enfermeiro no tratamento das lesões por pressão em idosos longevos internados, entre os anos de 2010 a 2021.

Resultados: Os resultados encontrados apontam, de forma unânime, a mudança de decúbito como um dos aspectos avaliados em uma Lesão por Pressão e a equipe de enfermagem possui conhecimento acerca da prevenção da lesão por pressão, por meio do gerenciamento de risco.

Conclusão: Conclui-se que a prevenção das LPPs está diretamente ligada aos cuidados da enfermagem, que deve prover conhecimentos técnicos científicos para que se ofereçam as principais medidas de prevenção, como as medidas simples, porém eficazes. Prevenir LPP é um desafio constante para a enfermagem e um fator relevante à educação continuada para que, de forma preventiva se identifique os sinais de riscos para esse tipo de lesão.

Palavras-Chave: 1. Lesão por pressão; 2. idosos; 3. qualidade assistencial; 4. enfermeiro; 5. cuidados.

Abstract

Introduction: One of the major concerns for health services is pressure injuries, as their occurrence impacts both patients and their families and the health system itself, with prolonged hospitalizations, risks of infection and other preventable injuries. The elderly, as the individuals most affected by degenerative diseases, need to stay in bed, which, in many cases, leads to the development of pressure injuries. The nurse is the professional who is directly related to the treatment of the wound, responsible for the direct care of the patient on these occasions, as he is trained to evaluate the care on a daily basis.

Objective: To describe the main care of nurses in the treatment of pressure injuries in hospitalized long-lived elderly patients, classify pressure injuries and identify the correct treatment to alleviate and cure injuries. **Materials and Methods:** This is a literature review, conducted on the Virtual Health Library Portal (VHL), in the year 2022, which included studies that contemplated the

role of nurses in the treatment of pressure injuries in hospitalized elderly. , between 2010 and 2021. **Results:** The results found unanimously point to the change of position as one of the aspects evaluated in a Pressure Injury and the nursing team has knowledge about pressure injury prevention through risk management. **Conclusion:** It is concluded that the prevention of PIs is directly linked to nursing care, which must provide scientific technical knowledge so that the main preventive measures are offered, such as simple but effective measures . Preventing PI is a constant challenge for nursing and a relevant factor for continuing education so that, in a preventive way, the signs of risk for this type of injury are identified.

Keywords: 1. Pressure injury; 2. seniors; 3. care quality; 4. nurse; 5. care.

Contato: Igor.oliveira@souicesp.com.br; Gabriel.pontes@souicesp.com.br; Elias.filho@souicesp.edu.br

Introdução

A lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e tecido subjacente, que pode ser causado por pressão, cisalhamento ou fricção. É considerada crônica e sabe-se que ocorre por meio da compressão entre uma proeminência óssea e uma superfície durante um período de tempo prolongado, levando à morte celular e, conseqüentemente, ao aparecimento das feridas (CONSTANTE, 2018).

Uma das conseqüências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele, cuja incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação

de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de úlcera por pressão como para quaisquer outras lesões da pele (FREITAS; ALBERTI, 2019).

As LPPs são consideradas um problema de saúde persistente, ocorrendo em diversos contextos da assistência, principalmente no ambiente hospitalar, comprometendo a segurança e a qualidade de vida do paciente, acarretando conseqüências devido ao sofrimento interposto e maior risco de complicações, resultando em aumento do tempo de internação e em elevados custos para a instituição hospitalar e para a família do paciente (MENDONÇA et al., 2018).

Uma das grandes preocupações para os serviços de saúde são as LPPs, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.

A LPP é considerada um dos indicadores negativos de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem e sua prevenção é importante, considerando o contexto do movimento global pela segurança do paciente (SIMÃO; CALIRI; SANTOS, 2017).

Os indicadores são apresentados como variáveis numéricas relacionadas ao processo assistencial. Sua utilização é rotina em instituições de saúde, porém, ainda é necessário implementar estratégias de análise para que sejam passíveis de comparabilidade, a fim de refletir os diferentes contextos da assistência à saúde (ROSSANEIS et al., 2014). Segundo dados da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2014), a presença ou a ausência de LPP é considerada indicador de qualidade e geralmente norteia a elaboração de políticas públicas, tomadas de decisão, estabelecimento de metas, bem como comparação entre instituições.

O Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria nº 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem por objetivo a gestão do risco e o comprometimento a um mínimo aceitável, mediante a promoção da qualidade e da segurança para o paciente em todos os espaços de saúde (BRASIL, 2013a).

Além disso, com base na Resolução nº 36/2013, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), são adotadas, como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as seis metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), que visam garantir a disseminação da cultura de segurança do paciente. A prevenção de LPP constitui-se em uma dessas ações (BRASIL, 2013b).

O gerenciamento do risco permite que a equipe de enfermagem exerça um papel ativo no processo da assistência e trace um plano individualizado de cuidados que possibilite a melhora do quadro clínico do paciente, além da redução de custos da saúde, o que, conseqüentemente, faz com que as medidas preventivas sejam otimizadas e eficazes (SOUSA et al., 2016).

O enfermeiro atua em ações visando à proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos diversos contextos assistenciais. É um profissional elementar para direcionar o cuidado assistencial de qualidade, fundamentado

na segurança do paciente (PERES; CIAMPONE, 2006).

Assim, os cuidados de enfermagem devem abranger práticas que minimizem os índices de LPP. Um dos cuidados mais comuns na assistência de enfermagem é a mudança de decúbito. Esta intervenção auxilia na prevenção de lesões por evitar o cisalhamento e rodiziar os pontos de contato e pressão com a superfície (BRASIL, 2017)

Com relação ao acompanhamento das LPPs, o enfermeiro utiliza diversos parâmetros, como escalas, fotografias e registros em prontuário, sempre de acordo com protocolos institucionais. Para isso, são consideradas as características das lesões, a fim de guiar um tratamento adequado, bem como identificar a progressão e a eficácia do tratamento escolhido (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Diante do exposto, o propósito do presente estudo foi revisar a literatura nacional e internacional, a fim de identificar o papel do enfermeiro durante a prevenção, avaliação e tratamento das LPPs. O objetivo da pesquisa é descrever os principais cuidados do enfermeiro no tratamento de LPPs em pacientes idosos longevos internados, além de classificar as lesões por pressão e identificar o tratamento correto, a fim de amenizar e curar as lesões.

Trata-se de uma revisão da literatura, conduzida no Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no ano de 2022. Os critérios de inclusão são estudos que contemplassem o papel do enfermeiro no tratamento das LPPs em idoso longevos internados, entre os anos de 2010 a 2021. Foram excluídos estudos que não apresentaram o texto completo disponível gratuitamente, estudos duplicados e os que não se enquadravam em artigos científicos. Utilizaram-se os descritores “lesão por pressão”, “enfermeiro” e “idosos internados”, sendo avaliados de acordo com o objetivo proposto neste estudo.

Referencial Teórico

As úlceras por pressão representam um desafio para a saúde, pois afetam um número significativo de pacientes e oneram os sistemas de saúde. Tendo em vista a magnitude do problema tanto para o doente, quanto para a família e instituição, torna-se imperiosa a necessidade de prevenir as úlceras por pressão.

Em concordância estabelecida pelo NPUAP, a ideia de LPP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole escondido, geralmente sobre proeminência óssea, ou pode ainda ter relação a equipamentos médicos ou outros dispositivos. As

lesões também podem ser determinadas a um dano, incandescência ou ferida da pele ou estruturas encobertas, que acabam em compressão tecidual e perfusão inadequada (SOARES, 2018).

A LPP ocorre devido a um excesso de pressão de forma prolongada no local, ocasionando a diminuição de fluxo sanguíneo e menor oxigenação dos tecidos afetados (BRASIL, 2017). Além disso, fatores como a nutrição, perfusão tecidual, doenças preexistentes, idade e condição física do indivíduo são potenciais que interferem na ocorrência das LPPs (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Classificação das LPPs

A LPP era anteriormente chamada de úlcera por pressão, mas, em abril de 2016, o NPUAP anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação, conforme se segue (MORAES et al., 2016).

LPP Estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em alguns casos. Alteração na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.

LPP Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

LPP Estágio 3: Possui perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera. O tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. A profundidade do prejuízo tecidual vai variar conforme a localização anatômica e áreas de adiposidade significativa

podem desenvolver feridas profundas. Descolamento e tunelização no leito da lesão também podem ocorrer. Fáschia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem e/ou osso não estão expostos.

LPP Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáschia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e/ou escara podem estar visíveis. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica.

LPP Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; lesão na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), LPP em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.

LPP Tissular Profunda: Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáschia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica LPP com perda total de tecido (LPP Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria LPP Tissular Profunda para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.

Avaliação de risco para LPP

A avaliação inicial para o tratamento das lesões deve ser feita de forma individual, observando primeiro os aspectos sistêmicos, como a presença de comorbidades, tabagismo, etilismo, aspectos nutricionais, idade, seguido pela avaliação da lesão quanto ao estadiamento e presença de infecção, que orientarão o profissional com relação à melhor conduta a ser tomada.

A utilização de um instrumento para avaliar o risco de um paciente desenvolver LPP é

essencial e deve ser adotado como medida preventiva para favorecer os resultados dos cuidados implementados.

A Escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP. Essa escala apresenta uma sensibilidade maior e é mais específica, oferecendo maior eficiência na avaliação. A avaliação inicial deve ser na admissão do paciente. Após sua aplicação e somatório dos pontos, o paciente é classificado quanto ao risco para aparecimento das lesões. São analisados os fatores de risco associados e medidas específicas de prevenção são implantadas (BORGHARDT, 2016).

A Escala de Braden foi publicada em 1987 nos Estados Unidos e, em 1999, foi adaptada e validada para a cultura brasileira, sendo o instrumento mais utilizado mundialmente para avaliar o risco de LPP. Consiste em seis divisões que avaliam estado nutricional, nível de mobilidade, percepção sensorial, fricção, cisalhamento, umidade e grau de atividade física do paciente (Figura 1) (MARCHIORE et al., 2016).

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhuma problema	-

Figura 1 – Escala de Braden.

Fonte: <https://www.iespe.com.br/blog/escala-de-braden>

Apresentação da Escala de Braden: elevado risco - < =12 pontos; moderado risco - 13 e 14 pontos; baixo risco - 15 e 16 pontos; sem risco - > =17 pontos.

Ao aplicar uma escala para avaliar o risco de LPP, o profissional de saúde deve demonstrar preocupação e prioridade para diminuir o

surgimento dessas lesões, muitas vezes evitáveis, melhorando sua assistência e a qualidade dos serviços oferecidos. Caso o paciente já apresente LPP, cabe ao enfermeiro prestar os cuidados terapêuticos adequados e fazer o registro das incidências (SMELTZER; BARE, 2016).

Tratamento da LPP

O tratamento das lesões por pressão ocupa um lugar significativo de gastos em saúde, sendo superado somente pelos custos com o tratamento de câncer e cirurgias cardíacas. Isso porque, quando um paciente apresenta um quadro de LPP, seu cuidado consome 50% a mais do tempo prestado pela equipe de enfermagem, aumentando os benefícios dos cuidados preventivos tanto para o paciente, quanto para a equipe e sistema de saúde em geral (SERPA et al., 2011).

Os produtos mais utilizados para o tratamento da LPP são os ácidos graxos essenciais, fibras de alginato, hidrogel, papaína, carvão ativado e collagenase. Conforme o estágio da lesão, podem ser usados diversos produtos, como hidrocoloide, hidrogel em necrose seca, alginato de cálcio para cavitações ou lesões exsudativas, desbridamento químico e avaliação nutricional (TEIXEIRA; KAWAGUCHI, 2019).

Dentre os recursos para o tratamento, o uso de curativos com diferentes tipos de coberturas é considerado a terapia convencional. Eles beneficiam o processo de cicatrização a médio e longo prazo, dependendo do estadiamento, com base no grau de destruição tecidual das lesões e das condições do paciente. Novos tratamentos têm sido utilizados para acelerar o processo de cicatrização dessas feridas, dentre eles o ultrassom, a ozonioterapia e a laserterapia de baixa intensidade *Low-Level Laser Therapy* (LLLT) (PALAGI et al., 2015).

Não se pode conceder a cicatrização dessas feridas apenas ao tratamento com curativo. O processo de desenvolvimento das lesões por pressão é multifatorial, incluindo variáveis ambientais e intrínsecas ao paciente. A influência das variáveis ambientais pode ser intensificada pelo gerenciamento de cuidados da equipe de enfermagem e características estruturais da instituição. A intervenção educacional multifacetada, que incluiu a participação voluntária de membros da família do paciente, também pode ajudar no auxílio do tratamento da lesão (TEIXEIRA; KAWAGUCHI, 2019).

É importante ser analisada a questão de uma boa nutrição na terceira idade, diante do fato

da nutrição ser primordial para uma cicatrização satisfatória, caso contrário, pode ser retardado o processo ou ocasionada uma má cicatrização do paciente. Na maioria dos casos, recomenda-se um acompanhamento profissional estabelecido para uma alimentação adequada e horário de suas refeições (BANKS *et al.*, 2010).

Tipo de Curativos	Vantagens	Desvantagens
1- Gaze:	Usada para grandes feridas com grande volume de exsudato para absorção, baixo custo.	Pode deixar partículas ou fibras na ferida; é difícil garantir uma aplicação adequada; demanda mais tempo de enfermagem no cuidado, pois geralmente necessita de duas a três trocas diárias;
2-Filme Transparente	É impermeável à água e bactérias, fornecendo, assim, uma barreira mecânica; mantém um ambiente úmido para a ferida;	Se não for retirado adequadamente, pode lesar a pele; não absorve exsudato.
3- Hidrocoloide	Previne a contaminação secundária da ferida; protege o desenvolvimento do tecido novo que é frágil.	
4- Curativo de Hidrogel:	Molda-se à superfície da ferida; é muito eficaz na hidratação da ferida e desbridamento de tecido necrosado; pressão superficiais e profundas.	Alguns necessitam de um curativo secundário para fixação; pode requerer trocas frequentes; tem pouca capacidade de absorção; pode macerar a pele.
5- Curativo de Espumas de Poliuretano.:	Absorve uma grande quantidade de exsudato, não adere ao leito da ferida;	Curativos de algumas marcas não têm a capacidade de adesão e precisam ser fixados com

	alguns têm uma ação especial para diminuir o odor;	esparadrapos, filme transparente ou atadura;
6- Curativo de Alginatos:	Altamente absorvente, podendo absorver até 20 vezes o seu peso em exsudato, diminuindo a necessidade de troca.	Pode ressecar feridas que apresentam diminuição do exsudato, necessitando irrigação com SF 0,9% na sua aplicação;
7- Carvão ativado com prata:	Auxilia na diminuição da carga bacteriana, o que dificulta ou impede a cicatrização, reduzindo o exsudato e o odor.	Necessita de curativo secundário que precisa ser trocado sempre que necessário.
8- Colágeno	Feito em películas planas, fitas e gel; fácil de usar; quando associado ao alginato, tem maior capacidade de absorção	Necessita de curativo secundário; pode ter custo elevado; pode causar reações de sensibilidade por ser de origem animal.
9- Fator de Crescimento:	Permite a liberação dos fatores de crescimento em momentos específicos;	Custo elevado, a forma de utilização pode ser muito complicada e complexa para alguns pacientes;.

Quadro 1 - Tipos de Curativos.

Fonte: Smaniotto et al. (2012).

Medidas utilizadas na prevenção das lesões por pressão

No que diz respeito à medida preventiva das LPPs, vários autores indicaram como primeira medida preventiva a mudança de decúbito, utilizada para “evitar a pressão prolongada e consequente redução da irrigação sanguínea local [...]” (MARTINS; SOARES, 2016), sendo o processo realizado a cada duas horas em cada paciente, desde que não haja contraindicações.

Outras medidas devem ser tomadas como:

- controlar a umidade, a fim de proteger a pele da umidade excessiva, limpando-a após cada episódio de eliminações;

- higienizar sempre a pele, mantendo-a limpa, seca e hidratada. Utiliza-se água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele;

- reposicionar o paciente, permitindo o alívio dos pontos de apoio;

- inclinar a cabeceira da cama a, no máximo, 30°, além de evitar deixar a cabeceira elevada por muito tempo, pois o paciente tende a escorregar;

- manter as proeminências ósseas livres de pressão e atrito com o uso de colchão casca de ovo, coxin e travesseiros;

- estimular a aceitação de alimentos e líquidos conforme as recomendações nutricionais, pois a nutrição do paciente também é essencial;

Para aqueles pacientes que utilizam dispositivos como: cateteres, sondas, máscaras faciais, colares cervicais e drenos, é importante se atentar se os dispositivos foram colocados adequadamente.

As LPPs se constituem uma preocupação da enfermagem desde seu início, com Florence Nightingale, que acreditava que essas lesões poderiam ser prevenidas com uma enfermagem de boa qualidade, sendo sua incidência um indicador da assistência prestada (SANTOS et al., 2015).

O papel do enfermeiro no tratamento das LPPs em idoso longevos

A idade avançada produz modificações intensas no organismo humano, tornando o idoso mais suscetível a doenças e lesões, podendo produzir sequelas e longos períodos de internação hospitalar. Os idosos se destacam, entre os indivíduos, por serem mais acometidos por doenças degenerativas e, por isso, necessitam ficar acamados, fato que, em muitos casos, acarreta no desenvolvimento de LPP (LOPES, 2017).

Os idosos são a maioria na ocupação de leitos hospitalares. Assim, percebe-se que, pela presença e tempo de permanência no intra-hospitalar, essa faixa etária desenvolve fatores de risco suscetíveis ao desenvolvimento de LPP, devido aos longos períodos de permanência em leitos, muitas vezes em uma única posição e sem mudança de decúbito. Arelado a isso, o metabolismo de idosos são mais lentos, o tecido tegumentar é mais friável, a tonicidade muscular é mais enfraquecida e vulnerável e, por isso, desenvolve escaras (ARAÚJO et al., 2011).

O enfermeiro está diretamente relacionado ao tratamento de ferida, sendo o responsável pelo

cuidado direto com o paciente nessas ocasiões, por ser capacitado para avaliar o cuidado diariamente. O cuidado da enfermagem na prevenção, controle e tratamento na LPP é imprescindível na evolução clínica e no prognóstico do paciente. Tem-se, além da participação ativa do profissional enfermeiro nesse cuidado, a capacitação e orientação da equipe multiprofissional em mostrar a importância da prevenção dessa evolução, as complicações advindas desse quadro e, principalmente, as medidas de intervenções hospitalares na não promoção desse quadro.

O papel do enfermeiro é identificar e classificar o paciente com risco de LPP, classificando o risco individual e o perfil de risco por unidade; realizar a prescrição de cuidados e prevenção seguindo o Plano de Intervenções Institucional “Prevenção de Lesão de Pressão”; verificar o estado de conservação dos dispositivos de mobilização e redução de pressão; registrar o risco de LPP no quarto ou na beira do leito de cada cliente; capacitar a equipe de enfermeiros e técnicos quanto a medidas de adesão de prevenção e tratamento e ao preenchimento de formulários e registros. São medidas que, gradativamente, podem reduzir o risco de LPP dos pacientes (FAVRETTO et al., 2017).

Cabe ainda ao enfermeiro coletar as informações da lesão para que seja implementado e direcionado o método do cuidado dessa lesão e estabelecido um diagnóstico de enfermagem diante da lesão tratada. Com isso, para que seja realizado o diagnóstico, o enfermeiro necessita da utilização do *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-1)*, que consiste em nomear e realizar o julgamento clínico adequado para aquela lesão, e que possa ser promovido um plano de cuidado para o paciente (SANTOS, C., et al., 2015).

O acompanhamento adequado é fundamental e deve ser feito por profissional capacitado e com abordagem multidisciplinar. A identificação dos riscos para o desenvolvimento dessas lesões deve ser precoce e abranger, também, os familiares e o próprio paciente, quando possível.

Conclusão:

Diante do exposto, pode-se observar a importância do enfermeiro na adoção de protocolos de avaliação de riscos e tratamento, que venha constituir um trabalho de qualidade para reduzir e controlar os danos de LPP, adotando, assim, as principais medidas de prevenção.

Conclui-se que a prevenção das LPPs está diretamente ligada aos cuidados da enfermagem, que deve prover conhecimentos técnicos científicos para que se ofereçam as principais medidas de prevenção, como as medidas simples, porém eficazes, que são: mudanças de decúbito, hidratação da pele, proteção das saliências ósseas e manutenção da higiene do paciente.

Prevenir LPP é um desafio constante para a enfermagem e um fator relevante à educação continuada para que, de forma preventiva se identifique os sinais de riscos para esse tipo de lesão, ou seja, agindo precocemente para que, de forma positiva, o enfermeiro obtenha melhor resultado em suas ações e cuidados preventivos relacionados à formação das LPPs.

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente, a Deus, por nos ter dado forças e capacidade para chegarmos até aqui. Às nossas famílias, nossas maiores incentivadoras, pois, através de seus incentivos e orações, conseguimos forças para continuar a nossa formação acadêmica.

Agradecemos também aos amigos mais próximos, por termos, juntos, sorrído nos dias de preocupação. E aos professores do curso, que sempre estavam dispostos a nos ensinar e a dar o apoio necessário.

Eu, Igor, quero agradecer, em especial, à minha esposa e filhos, pela paciência durante as minhas ausências e pelo incentivo.

Eu, Gabriel, agradeço a meu avô (*in memoriam*), que sempre foi o meu maior incentivador.

Referências:

ARAÚJO TM, Araújo MFM, Caetano JA, Galvão MTG, Damasceno MMC. Diagnóstico de Enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Rev. Bras. Enferm.** 2011;64(4):671-6. doi: 10.1590/S0034-71672011000400007

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Consenso NPUAP 2016 - **Classificação das lesões por pressão: adaptado culturalmente para o Brasil**. São Paulo: Sobest; Sobende; 2016. https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBEND E.pdf. Acesso: 15/09/2022.

BANKS M, Bauer J, Graves N, Ash S. Malnutrition and pressure ulcer risk in adults in Australian health care facilities. *Nutrition*. 2010;26(9):896-901. doi: 10.1016/j.nut.2009.09.024.

BORGHARDT AT, Prado TN, Bicudo SD, Castro DS, Bringuente ME. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. **Rev Bras Enferm.** 2016;69(3):431-8.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lesão por pressão**. Brasília (DF); 2017. <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/21/05-Lesao-por-pressao.pdf> Acesso: 15/10/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília (DF): Gabinete do Ministro; 2013a. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html 9. Acesso: 15/09/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Anvisa; 2013b. http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e. Acesso: 15/09/2022.
- CONSTANTE, S. A. R; Lesão por pressão: uma revisão da literatura. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. Patos de Minas. v. 4, n. 2, p. 95- 114, jul. 2018.
- FAVRETTO FJL, Betiulli SE, Silva FB, Campa A. O papel do Enfermeiro na Prevenção, Avaliação e Tratamento das Lesões por Pressão. **Rev. Gestão & Saúde**, 2017;17(2):37-47.
- FREITAS JPC, Alberti LR. **Application of the Braden Scale in the home setting: incidence and factors associated with pressure ulcers**. Acta Paul. Enferm.. 2013;26(6):515-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600002>. Acesso: 20/10/2022.
- LOPES LS, Spolidoro FV. O papel do enfermeiro na prevenção e cuidado da úlcera por pressão no paciente idoso acamado. **Rev. enferm Evidência**. 2017;1(1):19-32,.
- MARTINS, Dulce Aparecida; Soares, Fabiana Fernandes Rego. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11956/8437>. Acesso em: 20/10/222
- MARCHIORE AC, Alves AC, Leite EMP, Moreira LR, Oliveira MRJS, Sant'Ana VM, et al. **Use of pressure ulcer risk assessment scales in Intensive Care Units of São Paulo**. ESTIMA. 2016;13(2):53-61. <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/104>. Acesso: 15/09/2022.
- MENDONÇA PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS. **Prevenção de Lesão por Pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva**. Texto contexto - enferm. 2018;27(4):e4610017. doi: 10.1590/0104-07072018004610017
- MORAES JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, et al. Conceito e classificação de Lesão por Pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2016;6(2). doi: 10.19175/recom.v6i2.1423.
- MORAIS GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública**. Texto contexto - enferm. 2008;17(1):98-105. doi: 10.1590/S0104-07072008000100011
- NATIONAL Pressure Ulcer Advisory Panel; **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, Austrália; 2014.
- PALAGI S, Severo IM, Menegon DB, Lucena AF. Laser therapy in pressure ulcers: evaluation by the Pressure Ulcer Scale for Healing and Nursing Outcomes Classification. **Rev. esc. enferm. USP**. 2015;49(05):820-6. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000050001>. Acesso: 15/10/2022.
- PERES AM, Ciampone MHT. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Texto contexto - enferm. 2006;15(3):492-9. doi: 10.1590/S0104-07072006000300015
- ROSSANEIS MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. **Rev Eletr. Enferm**. 2014;16(4):769-76. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>. Acesso: 15/09/2022.

SANTOS CT, Almeida MA, Oliveira MC, Victor MAG, Lucena AF. Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(2):113-21. <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49102>. Acesso:10/10/2022.

SERPA,L.;et al.Validade Preditiva da Escala de BRADEN para o risco de desenvolvimento de Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** São Paulo, v.19, n.1.p.8, Jan-Fev.2011.

SIMÃO CMF, Caliri MHL, Santos CB. **Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão.** Acta paul. enferm. 2013;26(1):30-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100006>. Acesso: 15/10/22.

Smaniotto PHS, Ferreira MC, Isaac C, Galli R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Rev Bras Cir Plást.** 2012;27(4):623-6.

SMELTZER SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

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. doi: 10.1590/0104-070720180001630016

SOUSA RG, Oliveira TL, Lima LR, Stival MM. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: **revisão integrativa da literatura.** **Univ Ci Saúde.** 2016;14(1):77-84. doi: 10.5102/ucs.v14i1.3602

TEIXEIRA LSA, Kawaguchi AL. prevenção e tratamento de lesões por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista JGR.** 2019;2(5):256- 66. <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/316>. Acesso: 13/09/2022.