

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gilvanise do Nascimento de Melo¹

Caroline dos Santos Araújo²

Danielle Silva de Meirelles³

Michelle Silva dos Santos⁴

Priscila Christine Bezerra Rodrigues Belmiro⁵

RESUMO

Sabe-se que devido ao longo tempo que os pacientes permanecem hospitalizados no setor da UTI existe uma maior necessidade de cuidados especializados e por consequência ficam expostos a inúmeras situações de mal-estar, como o desenvolvimento da LPP, sendo imprescindível que a equipe de enfermagem utilize meios para prevenir tal lesão. Lesão por pressão é o termo que descreve feridas cutâneas devido à compressão não aliviada das proeminências ósseas. O objetivo deste estudo é descrever na literatura nacional e portuguesa científica sobre a adequada assistência da enfermagem ao paciente com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva. A metodologia utilizada foi de um estudo de revisão integrativa de literatura, um método que permite fazer uma análise ampla do tema proposto, pois inclui diferentes tipos de estudos através da leitura dos mesmos, identificando o objeto estudado. A fonte de dados foi realizada na base de dados do Google Acadêmico. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos que abordassem assistência da enfermagem ao paciente com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva, disponíveis na íntegra; publicados no período compreendido de 2012 a 2018 e artigos em português. Não foram estabelecidos critérios de exclusão. Nesta pesquisa foram analisados 07 artigos. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel fundamental neste setor e na equipe multiprofissional, utilizando - se da escala de Braden e da Sistematização da Assistência de Enfermagem, gerando uma melhor qualidade da assistência e até mesmo, menos consequências, complicações e melhor tratamento aos clientes.

Palavras-chave: uti. lesões por pressão. enfermeira dermatologista.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que devido ao longo tempo que os pacientes permanecem hospitalizados no setor da UTI existe uma maior necessidade de cuidados especializados e por consequência ficam expostos a inúmeras situações de mal-estar, como o desenvolvimento da LPP, sendo imprescindível que a equipe de enfermagem utilize meios para prevenir tal lesão. Lesão por pressão (LP) é o termo que substituiu a nomenclatura “úlceras por pressão” desde abril de 2016,

¹Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Dermatologia.

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat

⁵ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat

descrita para referenciar feridas cutâneas devido à compressão não aliviada das proeminências ósseas (NPUAP, 2016).

O principal fator para a formação da lesão é a pressão extrínseca sobre determinadas áreas por um longo período. Alterações patológicas na perfusão sanguínea da pele e tecidos subjacentes são responsáveis pelo seu desenvolvimento (Marini, 2006). Pacientes hospitalizados e desnutridos apresentam maior risco em desenvolver infecções o que proporciona o aumento do período de internação hospitalar, fatores que influenciam no surgimento de lesões por pressão (Abuchaim, Eidt e Viegas, 2010).

Fatores como microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole, também contribuem para a tolerância desse tecido e cisalhamento (Araújo e colaboradores, 2016; NPUAP, 2016). A classificação das fases da lesão por pressão, proposta pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) baseia-se na profundidade da lesão e no tipo de tecido envolvido. O tratamento de lesões por pressão ocupa o terceiro lugar em matéria de gastos para tratamento dos pacientes. Os gastos são superados apenas com o tratamento de neoplasias e cirurgias cardíacas (Campanilli e colaboradores, 2015; Dutra e colaboradores, 2015; Ferreira e colaboradores, 2016; Lourenço e colaboradores, 2014; Serpa, 2011).

Os problemas recorrentes as internações prolongadas são facilmente sanadas quando prevenidos, com ações para minimizar a doença, removendo os fatores causais e interferindo com ações preventivas, que devem ser estabelecidas na tentativa de informar, orientar, educar e estimular o profissional cuidador. Esta abordagem visa reduzir ou retardar possíveis complicações (Bernardes, 2016). A adoção de instrumentos de medidas, escalas, protocolos e diretrizes clínicas auxiliam os profissionais de saúde a avaliar risco, formular diagnóstico, determinar plano de cuidados, incluindo condutas preventivas, além das escalas de avaliação, sendo outra tecnologia que contribui para o gerenciamento do cuidado ao paciente (Hess, 2013; Jelinek, Michaei e Thomas, 2013; Pott e colaboradores, 2013).

Santos (2006) e Dealey (2008) apontam que a redução de transporte de oxigênio é causada pela diminuição da tolerância tissular às forças de pressão, resultante de alterações significativas dos níveis de hemoglobina e hematócrito.

Investigar e apontar fatores de risco determinam a predisposição para a formação das LPP, sendo primordial a intervenção profilática evitando essa lesão. A mais acertada opção é escolher uma técnica para alívio da pressão, que pode ser um posicionamento adequado no leito, uso de colchonetes, mudança de decúbito, uso de protetores de calcanhares, dentre outras opções (LOPES et al., 2009).

As LPP geram problemas adicionais como sofrimento, dor, aumento na morbimortalidade, prolongando o tempo da internação, bem como seu custo (SILVA et al., 2010).

Segundo a OMS (2008) segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Em 2013 foi instituído no Brasil, pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2017).

Segurança do paciente pode ser definida como a ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente, associada aos cuidados em saúde e à capacidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais inerentes ao processo de trabalho. (CALDANA, 2015, p.906).

A organização mundial de saúde OMS (2013), entende que acidentes no ambiente hospitalar é fato que envolve os profissionais da área da saúde e também aos pacientes, visitantes, instalações e equipamentos.

A respeito dos eventos adversos em ambiente hospitalar, tratar-se-á especificamente aos eventos de Lesão por pressão - LPP, onde a literatura apresenta resultados que estimam a

ocorrência de lesão por pressão (LPP) entre 4 a 16% de pacientes hospitalizados em países desenvolvidos (BRASIL, 2017). No Brasil, estudo revela que a prevalência de LPP nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) variou entre 35,2% a 63,6% e a incidência entre 11,1% e 64,3% (VASCONCELOS, CALIRI, 2017, p.3).

Vários pacientes são recebidos pelas UTI com falência simples ou múltipla de órgãos, o que requer medidas de suporte à vida, como sedação contínua, ventilação mecânica e drogas vasoativas, bem como diversos tipos de dispositivos como drenos, cateteres, imobilizadores e sondas. Essas medidas causam danos a um dos mais importantes mecanismos de manutenção da integridade da pele como a mobilização no leito de pacientes extremamente vulneráveis ao desenvolvimento de LP (SERPA et al., 2011).

Os pacientes da UTI são os mais desfavorecidos quanto a manter a integridade da pele desde o primeiro dia de internação, pois possuem alto risco de desenvolver LP, sobretudo pela limitação na mobilidade e atividade física (BORGHARDT et al., 2016).

A avaliação do risco de LPP na UTI e a criação de medidas preventivas são de extrema importância, uma vez que os pacientes dessa unidade possuem frequentemente insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica, falência múltipla dos órgãos, mudança no nível de consciência, necessidade de sedação e drogas vasoativas e restrição de movimentos por longos períodos de tempo (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

A instabilidade do estado geral do paciente interno em uma UTI decorrentes das enfermidades, bem como a necessidade, na grande maioria das vezes, de manter-se em absoluto repouso em seu leito, o que caracteriza a diminuição ou ausência da mobilidade, são fatores que aumentam por demais o risco de ocorrência de LPP (COSTA, 2016).

Para nortear a pesquisa tem-se a seguinte questão: O que é descrito na literatura nacional e portuguesa científica sobre a assistência da enfermagem ao paciente com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva? Este estudo tem por objetivo descrever na literatura nacional e portuguesa científica sobre a adequada assistência da enfermagem ao paciente com lesão por pressão no setor de unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Na primeira busca na base de dados foram encontrados 337 artigos. Destes, 330 foram descartados por não contemplar o objeto de estudo ou por não estarem completos. Ao final, apenas 07 artigos compuseram a amostra. Após a leitura dos artigos, as informações foram registradas em uma ficha catalográfica para cada trabalho, que continha informações sobre título, autor, ano, base de dados, revista científica, tipo do estudo.

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, é um método que permite fazer uma análise ampla do tema proposto, pois inclui diferentes tipos de estudos (MENDES et al., 2008). A revisão integrativa se subdivide em seis etapas: identificação do tema e definição da questão norteadora da pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, análise dos estudos incluídos, análise dos dados obtidos, interpretação dos resultados, e agrupamento dos dados encontrados (MENDES et al., 2008). Sendo assim o presente método escolhido possibilita ter uma visão ampliada do tema a ser analisado. No presente estudo a questão norteadora analisada é: Como é a assistência da enfermagem ao paciente com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva?

Esta pesquisa foi realizada no portal de periódicos capes na base de dados do Google Acadêmico. A busca dos dados foi realizada no portal de periódicos capes na base de dados do Google Acadêmico. O Google Acadêmico tem se projetado como uma das principais bases de

dados, uma vez que o resgate de artigos científicos é feito por toda a web, teoricamente não possuindo limites (FALAGAS et al., 2008). Outra questão é que esta base é muito utilizada pelos usuários, devido à sua simplicidade, rapidez e amplitude de informação (GIUSTINI et al., 2005).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos que abordassem sobre o papel da enfermagem na triagem ao paciente com cetoacidose diabética; disponíveis na íntegra; publicados no período compreendido de 2015 a 2018 e artigos em português. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

Utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam, surgindo as categorias de análise.

2.1 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa foram analisados 07 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Para facilitar a análise e apresentação dos resultados, elaborou-se o Quadro 1 caracterizando esses estudos.

Quadro 1: Caracterização dos artigos analisados sobre assistência da enfermagem ao paciente com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva

AUTOR	TÍTULO	ANO	PERÍODIC O	TIPO DE PESQUISA
Costa; Costa; Boução	Escala de braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva	2016	Revista recien	Revisão integrativa
Gomes	O papel da enfermagem nos cuidados a lesão por pressão: uma revisão integrativa	2018	São Lucas centro universitário	Revisão integrativa
<u>Marques</u>	Cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	2018	<u>Tcc de graduação em enfermagem do campus do bacanga da universidade federal do maranhão</u>	Revisão integrativa
Mendonça	Lesões por pressão: ocorrências, fatores de risco e prática clínica preventiva dos enfermeiros em centros de terapia intensiva.	2017	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Dissertação para obtenção do título de mestre pela UFMS

Prado, Tiengo e Bernardes	A influência do estado nutricional no desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes suplementados	2017	Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento	Ensaio randomizado clinico
Santos	A importância da aplicação da escala de braden na prevenção das lesões por pressão em pacientes da unidade de terapia intensiva	2018	Faculdade anhanguera de santa bárbara	Estudo retrospectivo, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa
Souza	A importância da comissão de pele no ambiente hospitalar para prevenção de lesões cutâneas: revisão integrativa	2018	Universidade católica do salvador faculdade de enfermagem	Revisão integrativa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao ano de publicação, obteve – se publicações dos anos de 2012 ao ano de 2018. Esses dados estão relacionados com o fato desses periódicos serem destinados ao público da enfermagem, garantindo espaço para publicações que surgem do interesse dos enfermeiros para prestar uma assistência de saúde mais segura e qualificada.

No quesito autoria, destaca-se a parceria entre orientando e orientador em todos os artigos, pois são trabalhos oriundos trabalho de conclusão de curso da graduação e pós-graduação. Ainda relacionando com esse aspecto de autoria, os sete artigos analisados contabilizaram um total de 11 autores diferentes, todos eles enfermeiros.

Em relação aos aspectos metodológicos, cada artigo teve uma abordagem específica, sendo três artigos de revisão integrativa da literatura, uma dissertação, um estudo randomizado e um estudo retrospectivo, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. As principais técnicas empregadas para coleta de dados foram à entrevista com pacientes ou enfermeiros e análise de prontuário e bibliografias pré-existente.

A partir dos resultados apresentados pelos estudos em análise, constituíram-se algumas categorias temáticas: classificação das lesões pela escala de Braden, classificação das LPP pela NPUAP, a importância da nutrição do tratamento das LPP e a assistência multidisciplinar.

Classificação das lesões pela escala de Braden:

Um dos métodos mais eficazes para prevenir a LPP é a utilização da Escala de Braden, essa ferramenta auxilia a equipe de enfermagem a implementar a sistematização do atendimento, avaliar o escore da lesão, prevenir e tratá-las da melhor forma possível (SANTOS, 2018).

Sendo assim, o uso de uma escala avaliativa de risco de LP ajuda na identificação de fatores predisponentes ou de risco para seu desenvolvimento, ajudando no planejamento de medidas de prevenção no surgimento de tais lesões. A avaliação de risco deve ser aplicada de

forma sistêmica, seja na admissão do paciente ou durante o exame físico, sempre que houver mudanças em sua condição clínica (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Tal escala avalia e contabiliza os fatores etiológicos que interferem na redução da tolerância tecidual à compressão prolongada, através de seis subescalas: umidade, percepção sensorial, mobilidade, atividade, fricção, nutrição e cisalhamento. Três desses fatores medem os determinantes clínicos da exposição intensa e prolongada da pressão: mobilidade, atividade e percepção sensorial; outras três medem a tolerância do tecido à pressão: nutrição, umidade, fricção e cisalhamento (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

A escala de Braden é formada por seis subescala percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento, onde o escore total pode variar de 6 a 23 pontos, a classificação dos pacientes ocorre da seguinte maneira: risco muito alto (escore igual ou inferior a 9), risco alto (escore de 10 a 12), risco moderado (escore de 13 a 14), baixo risco (escore 15 a 18) e sem risco (escore de 19 a 23 pontos), (SERPA et al, 2011).

Classificação das LPP pela NPUAP

As Lesões por Pressão são categorizadas para indicar a extensão do dano tissular. Os estágios foram revisados com base nos questionamentos recebidos pelo NPUAP dos profissionais que tentavam diagnosticar e identificar o estágio das lesões.

Quadro 2: O sistema de classificação atualizado inclui as seguintes definições

Lesão por Pressão	Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.
Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece	Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças 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.
Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme	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).

<p>Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total</p>	<p>Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.</p>
<p>Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular</p>	<p>Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.</p>
<p>Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.</p>	<p>Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão 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.</p>
<p>Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece</p>	<p>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, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.</p>
<p>Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico</p>	<p>Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta</p>

	o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
Lesão por Pressão em Membranas Mucosas	A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas (CALIRI, 2016).

Fonte: *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP, 2016.*

A importância da nutrição do tratamento das LPP:

Para prevenir as lesões por pressão, se a alimentação via oral não seja possível, uma alternativa é a dieta enteral de preferência hiperproteica, podendo diminuir até 25% o risco em desenvolver essas lesões (Stratton e colaboradores, 2005).

O suporte nutricional é um dos fatores importantes para a prevenção da integridade da pele e a cicatrização de lesões pois, a deficiência nutricional contribui para o aparecimento de UPP e realizando uma suplementação adequada, as deficiências nutricionais são supridas. Assim como o suporte nutricional, o uso de colchão piramidal, almofadas, coxins e coberturas protetoras, são de extrema importância na proteção de proeminências ósseas e, conseqüentemente, na prevenção de UP (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013; BARBOSA; BECCARIA; POLETTI; 2013;).

A nutrição inadequada ou a má nutrição constituem aspectos relevantes na etiologia das lesões por pressão. A alteração do estado nutricional do paciente diminui a tolerância dos tecidos a exposição à pressão. Aqueles que são desnutridos têm a possibilidade maior de desenvolver uma lesão, pois, a deficiência das proteínas impede a manutenção correta dos tecidos conjuntivos. Não podendo esquecer a obesidade ou sobrepeso que também é um fator de risco para o desenvolvimento desse agravo (BUSANELLO et al., 2014; SALES; BORGES; DANOSO, 2010).

Assistência multidisciplinar:

No que diz respeito à atuação do enfermeiro na UTI, os autores Silva et al., (2010) apontam que o profissional desse setor atende os pacientes de maior gravidade, incluindo o diagnóstico de sua situação, avaliação dos cuidados de enfermagem e intervenções por meio de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida.

A participação de profissionais de especialidades diversas na comissão é base fundamental para a recuperação do estado de saúde do paciente. Eles participam de forma ativa na prevenção e tratamento do cliente com ações adequadas e desenvolvidas afim de diminuir possíveis sequelas. A exemplo disto o nutricionista que colabora visando a suplementação ideal para suprir deficiências nutricionais e o fisioterapeuta que ajuda o fortalecimento muscular e recuperação da mobilidade (STEIN et al., 2012; BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que o estado nutricional deficiente do paciente está diretamente relacionado ao desenvolvimento de lesões por pressão. Ao identificar o estado nutricional do paciente precocemente, nos permite conhecer os riscos e assim programar ações preventivas. Estudos evidenciam que a prevenção da desnutrição reduz o risco para a formação de lesões por pressão, ou seja, aumentar a dieta hiperproteica ajudará no tratamento das lesões.

Percebi também que embora a enfermagem seja responsável diretamente nos cuidados das lesões, se faz necessário uma equipe multidisciplinar neste cuidado atuando juntos. Cada um dentro de sua especialidade, como, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, etc.

A educação continuada também se faz necessário quanto ao conhecimento de métodos na identificação e classificação das lesões por pressão e seus estágios e localizações, como as proeminências ósseas.

Conclui-se que o enfermeiro exerce papel fundamental neste setor e na equipe multiprofissional, utilizando - se da escala de Braden e da Sistematização da Assistência de Enfermagem, gerando uma melhor qualidade da assistência e até mesmo, menos consequências, complicações e melhor tratamento aos clientes.

REFERÊNCIAS

Abuchaim, S.; Eidt, L.M.; Viegas, K. **Úlceras por pressão, nutrição e envelhecimento cutâneo**. Atualizações em Geriatria e Gerontologia III. Nutrição e envelhecimento. Edipucrs, 2010.

BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A. de F. **Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.32, n.4, p.703-710, Dec. 2011.

BORGHARDT, Andressa Tomazini et al. **Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.69, n.3, p.460-467, June 2016.

BRANDÃO, E.S; MANDELBAUM, M.H.S; SANTOS, I. **Um desafio no cuidado em enfermagem: Prevenir úlceras por pressão no cliente**. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2013.

BRASIL. **Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil**, 2017.

BUSANELLO, J; PINTO, D.M; SCHONS, E.S; BAUMGART, D; POLL, M.A. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. Revista de Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, p 597-606, 2015.

CALDANA. **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Desafios e Perspectivas**. Jul-Set 2015

CALIRI, M. H. L. et al. **Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil.** Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). São Paulo; 2016.

Campanilli, T.C.G.F.; Santos, V.L.C.G.; Pulido, K.C.S.P.; Thomaz, P.B.M.; Nogueira, P.C. **La incidencia de las úlceras por presión en los pacientes de unidad de cuidados intensivos cardiopneumológica.** Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 49. Num. spe. 2015.

COSTA, C. R.; COSTA, L. M.; BOUÇÃO, D. M. N. **Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva.** São Paulo: Revista Recien. 2016.

Dealey, C. **Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras.** 3ª edição. Atheneu. 2008. p. 121-178.

FALAGAS, Matthew E; PITSOUNI, Eleni I.; MALIETZIS, George A.; PAPPAS, Georgious. **Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses.** Scientific Databases, Pros and cons. The FASEB Journal, Vol. 22 February 2008.

GIUSTINI D, BARSKY E: **“A look at Google Scholar, PubMed, and Scirus: comparisons and recommendations”.** Journal of the Canadian Health Libraries Association, 26(3):85-9, 2005.

GOMES, D. M. **O Papel da Enfermagem nos Cuidados a Lesão por Pressão: Uma Revisão Integrativa.** São Lucas Centro Universitário. Porto Velho, RO. 2018

Hess, C.T. **Processes Workflows Drive Documentation Compliance. Advances in Skin & Wound Care.** Vol. 26. Num. 10. p. 480. 2013.

LOPES, Aline Gomes et al. **Aferição não-invasiva de úlcera por pressão simulada em modelo plano.** Rev. bras. enferm., Brasília, v.62, n.2, p.200-203, abr. 2009.

Marini, M.F.V. **Úlceras de pressão.** In: Freitas, E.V.; Py, L.; Cançado, F.A.X.; Doll, J.; Gorgoni, M.L. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan. p. 981-991. 2006

MARQUES, A. L. G. Cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. TCC de Graduação em Enfermagem do Campus do Bacanga da Universidade Federal do Maranhão. Janeiro, 2018.

MENDONÇA, P. K. **Lesões por pressão: ocorrências, fatores de risco e prática clínica preventiva dos enfermeiros em centros de terapia intensiva.** Dissertação para obtenção do título de mestre pela UFMS, campo grande, ms. 2017.

Organização Mundial da Saúde. (OMS) **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Programa 2008-2009.** Genebra, Suíça. 2008.

Organização Mundial da Saúde. (OMS) **Acidentes de Trabalho e Autoestima de Profissionais da Enfermagem em Ambientes Hospitalares.** Programa 2013 Brasil.

PRADO, Y. S.do; TIENGO, A. BERNARDES, A. C. B. **A influência do estado nutricional no desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes suplementados.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, Jan./Dez. 2017.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGANT, Paulina. **Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores.** Acta paul. enferm., São Paulo, v.25, n.1, p.24-28, 2012. Disponível em Acessado em 27/07/2018.

SANTOS, R. M. DOS. **A importância da aplicação da escala de braden na prevenção das lesões por pressão em pacientes da unidade de terapia intensiva.** Faculdade Anhanguera de Santa Bárbara. SANTA BÁRBARA D'OESTE, 2018.

SANTOS, J.A.; Brandão, E.S. **Clientes com úlcera de pressão: prevenção, avaliação e tratamento.** In: Brandão, E.S; Santos, I. Enfermagem em Dermatologia – cuidados técnicos, diálogo e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica. p. 257-279. 2006

SERPA, L. F.et al. **Validade preditiva da escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, em pacientes críticos.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.19, n.1, p.50-57, Feb. 2011. Disponível em Acessado em 28/07/2018.

SILVA, E. W. do N.L .e et al. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v.22, n.2, p.175-185, jun. 2010.

SOUZA, D. M. **A importância da comissão de pele no ambiente hospitalar para prevenção de lesões cutâneas: revisão integrativa.** Universidade Católica Do Salvador Faculdade De Enfermagem. Salvador,BA. 2018.

STEIN, E.A; SANTOS, J.L.G; PESTANA, A.L; GUERRA, S.T; PROCHNOW, A.G; ERDMANN, A.L. **Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p 2605-12, 2012.

Stratton, R.J.; Ek, A.C.; Engfer, M.; Moore, Z.; Rigby, P.; Wolfe, R.; Elia, M. **Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis.** Ageing Res Rev. Vol. 4. Num. 3. p. 422-450. 2005.

VASCONCELOS, J.DE M. B., CALIRI, M. H. L. **Ações de Enfermagem antes e após um Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão em Terapia Intensiva.**