

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: O PAPEL CRUCIAL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO

1. INTRODUÇÃO

As lesões ou úlceras por pressão (LPP) são lesões localizadas na pele e/ou no tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com cisalhamento. Essas lesões podem ocorrer em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido à longa permanência dos pacientes nessas áreas, o que pode prejudicar resultados positivos no tratamento, devido à dor causada por essas lesões e possíveis infecções (FELISBERTO; TAKASHI, 2022).

As LP são muito frequentes em pacientes acamados, com mobilidade física prejudicada, tetraplégicos, entre outras patologias e o cenário típico para o surgimento dessas lesões são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que estes estão expostos a maiores fatores de risco para seu desenvolvimento, como: idade avançada, estado geral comprometido, déficit no estado nutricional, inconstância hemodinâmica, limitação da mobilidade decorrente de patologias diversas ou sequelas destas (FERNANDES; BRAZ, 2013). Este local demanda um alto grau de especialização do trabalho da equipe de enfermagem exigindo do profissional um treinamento adequado, uma afinidade para atuar em unidades fechadas, além de uma resistência diferenciada dos demais que atuam em outras áreas hospitalares (MORO, et al., 2014).

A lesão por pressão é um dos itens que avaliam a segurança do paciente, por isso faz-se necessária a utilização de instrumentos que possibilitem detectar os fatores de risco que favorecem a formação da lesão por pressão nos pacientes institucionalizados para que o profissional possa desenvolver e implementar medidas preventivas (SILVA; SANTOS; PEREIRA, 2022).

De acordo com Araújo e Santos (2016), os enfermeiros atuantes em CTI devem avaliar os pacientes diariamente quanto ao risco de LPP, devido exatamente ao nível de complexidade e gravidade dos mesmos. Esta reavaliação diária permite a incorporação de medidas de prevenção de acordo com as alterações nas condições clínicas do paciente, tornando essas medidas mais eficazes.

¹ Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: gleicekellen15438@gmail.com¹
Graduanda em Enfermagem – Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC). E-mail: rutecolider@gmail.com

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC. Doutora em Ciências. E-mail: naiana.unifasc@gmail.com

O enfermeiro deve prezar pela qualidade de atendimento ao paciente, utilizando estratégias adequadas para a prevenção de lesão por pressão, prescrever tratamentos para as lesões existentes e monitorar a cicatrização da lesão (OLIVEIRA; NASCIMENTO; SOUSA, 2021).

A Enfermagem possui papel fundamental na prevenção das LPP. Anselmi e colaboradores (2011), apresentam dentre as principais ações para este fim, o reposicionamento corporal periódico, cuidados com hidratação e higiene da pele e observação quanto ao estado de nutrição/hidratação do paciente.

Portanto, é imprescindível o cuidado com a pele, principalmente no âmbito hospitalar, onde o paciente se encontra mais debilitado e com a imunidade comprometida, para garantir a saúde do paciente bem como a sua segurança e conforto durante o período de tratamento, evitando desnecessárias dores e complicações (CARVALHO; SANTOS; SOUZA, 2021).

As lesões por pressão (LPP) são eventos adversos comuns em unidades de terapia intensiva (UTI), afetando pacientes com mobilidade reduzida, instabilidade hemodinâmica e outras condições críticas (SILVA et al., 2022; MORAIS; FERREIRA; LIMA, 2020). De acordo com estudos recentes, a taxa de incidência de lesões por pressão em UTIs pode variar de 10% a 41%, dependendo dos protocolos de prevenção adotados e das características do paciente. Esses dados demonstram a necessidade de estratégias eficazes para a prevenção e o manejo das LPPs, especialmente em ambientes de cuidados intensivos, onde o risco é significativamente aumentado

As lesões por pressão são complicações comuns em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva (UTI), decorrentes de fatores como imobilidade, uso de dispositivos invasivos, estado nutricional debilitado e alterações hemodinâmicas (CARVALHO; NASCIMENTO; SOUSA, 2021). Esses agravos afetam não apenas a integridade física dos pacientes, mas também aumentam os custos hospitalares e o tempo de internação.

Diante desse cenário, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na identificação precoce dos riscos, na implementação de medidas preventivas e na condução do tratamento adequado. Sendo assim, esta pesquisa busca responder à seguinte questão:

Qual é o papel do enfermeiro na prevenção e no tratamento de lesões por pressão em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva?

Este estudo tem por objetivo geral analisar, por meio de revisão da literatura científica, o papel do enfermeiro na prevenção e no tratamento de Lesões por Pressão (LPP) em pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), incluindo a identificação da incidência e dos fatores associados à sua ocorrência. Especificamente, o trabalho visa propor cuidados para prevenção, diagnóstico e tratamento de LPP, identificando as principais ações preventivas e as estratégias de tratamento já instaladas adotadas pelo enfermeiro, além de investigar os fatores de risco mais recorrentes e evidenciar a importância desse profissional como agente promotor da segurança e da qualidade da assistência em UTI

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e descritiva, buscando compreender e analisar as práticas de enfermagem relacionadas à prevenção, avaliação e tratamento de lesões por pressão em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

A coleta de dados foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa envolverá a consulta às bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Scholar, buscando artigos científicos, estudos e diretrizes publicadas nos últimos oito anos (2018 a 2025).

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: artigos completos disponíveis em português, inglês ou espanhol; publicados no período delimitado (2018-2025); que abordem o papel do enfermeiro na prevenção e/ou tratamento de lesões por pressão em UTI; e que foquem em pacientes críticos. Foram excluídos da análise, artigos duplicados, estudos que não tratem diretamente do tema central (atuação do enfermeiro em LPP na UTI) e revisões de literatura que não apresentem dados empíricos ou resultados de pesquisa primária.

Após a seleção final, foi realizada a leitura completa dos artigos para extração das informações relevantes, que foram organizadas em categorias temáticas para facilitar a compreensão das intervenções e do papel do enfermeiro. A análise dos dados foi de

natureza crítica e reflexiva, visando identificar as práticas baseadas em evidências, bem como os principais desafios encontrados no contexto da UTI.

Em relação às considerações éticas, por se tratar de uma revisão bibliográfica que utiliza exclusivamente dados de domínio público, o estudo não envolve seres humanos diretamente, dispensando, portanto, a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, garante-se o rigor ético por meio da citação adequada de todas as fontes consultadas, seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Lesões por pressão: Definição e Classificação

As lesões por pressão (LPP) são fenômeno antigo, que persiste ao longo dos anos, acometendo pacientes hospitalizados e em cuidados domiciliares. Compreendem uma categoria de lesões, na maioria das vezes, evitáveis, cuja ocorrência implica altos custos para o sistema de saúde e impacto na qualidade de vida do indivíduo e de sua família.

Segundo o NPUAP (2016), lesão por pressão é definida como:

Um dano localizado na pele e/ou nos 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.

A Lesão por Pressão (LPP) representa um grande desafio para o cuidado em saúde. Acarreta custos emocionais e financeiros para os pacientes, familiares e instituições de saúde, entre eles, dor, retardo da recuperação funcional, infecções, aumento da morbimortalidade e prolongamento da hospitalização (COREN, 2020).

Nessa definição, reafirma-se a importância da pressão, isolada ou combinada com o cisalhamento, como principal causa da formação da LPP, razão por que é importante analisar seus efeitos patológicos diretamente proporcionais à sua intensidade e duração e à tolerância tissular.

No Brasil, não existem dados que mostrem a dimensão geral do problema da LPP, mas uma revisão dos estudos de incidência realizados entre 2004 e 2010, a partir das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), verificou que a maioria das pesquisas foi realizada no estado de São Paulo, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que obtiveram taxas entre 31% e 62,5%, ao passo que a incidência global em hospitais, quando incluídas clínica médica, cirúrgica e ortopédica, nesse mesmo estado, variou entre 13,3% e 39,8%⁶ (BRASIL, 2013).

Desde a década de 90, a incidência de LPP tem sido reconhecida como um indicador da qualidade da assistência nos serviços de saúde, em âmbito internacional e nacional. Isso deve servir de parâmetro para nortear a elaboração de políticas, as tomadas de decisão e o estabelecimento de metas e comparar a ocorrência do problema entre as instituições de saúde (BRASIL, 2013; GOMES; CAMELO; FERRAZ, 2020).

No contexto da qualidade da assistência em saúde, é importante reconhecer a LPP como um evento adverso do cuidado, que compromete a segurança do paciente, é de natureza multifatorial e que, portanto, demanda ações da equipe interdisciplinar para prevenir sua ocorrência. Assim, desmistifica-se a concepção de que a LPP é um problema exclusivo da enfermagem, como vem sendo afirmado durante décadas (BRASIL, 2013; BERNARDES; RODRIGUES; SILVA, 2021).

Sabe-se que não se pode prevenir 100% das LPPs, mas, na maioria das vezes, elas são evitáveis e inaceitáveis, portanto demandam a atenção dos profissionais e das instituições em todos os âmbitos de cuidado com a saúde. Porém, se não for possível preveni-las, é necessário se empenharem esforços para tratá-las adequadamente, para evitar sua progressão e complicações. Para isso, os profissionais necessitam de embasamento técnico-científico para promover um cuidado eficaz, que atenda às necessidades de seus clientes, em conformidade com as melhores práticas baseadas em evidências e com a realidade das instituições em que trabalham (NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL, 2019; SILVA; ALMEIDA; COSTA, 2022).

A classificação atualmente adotada para as lesões por pressão (LPP), publicada pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e posteriormente atualizada pelo National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), foi traduzida e adaptada para o português do Brasil. Essa classificação compreende as seguintes categorias ou estágios:

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.

Estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece.

Estágio 2: Perda parcial da pele, com exposição da derme, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta ou rompida.

Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível, apresenta tecido de granulação, pode ocorrer descolamento e túneis.

Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total com exposição direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso, esfacelo e/ou escara pode estar visível, pode apresentar túneis.

Lesão por pressão não classificável: 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.

Lesão por pressão tissular profunda: Pele intacta ou não, com área de descoloração, vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou bolha com exsudato sanguinolento.

Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico: Está relacionada a dispositivo médico, geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Lesão por pressão em membranas mucosas: Essa lesão ocorre devido o uso de dispositivos médicos no local do dano, essas lesões não podem ser categorizadas”

3.2 Tratamento da lesão por pressão

As LPPs são um problema sério, difícil de tratar, que geralmente resultam em dor, sofrimento, desfiguramento, prolonga mento no tempo de internação e, muitas vezes, causam complicações (celulite, fasciíte, osteomielite, síndrome da resposta inflama tória sistêmica [SIRS] ou sepse) e podem levar o paciente a óbito. Entretanto, um tratamento imediato e eficaz pode minimizar esses efeitos nocivos e favorecer a recuperação de forma mais rápida (NPIAP, 2019; SILVA; MARTINS; ANDRADE, 2021).

O tratamento do indivíduo com LPP deve ser realizado a partir de um planejamento de assistência visando a um cuidado integral, que passa pela avaliação geral da história de sua saúde/doença, pela avaliação da lesão, pela instituição ou continuidade das medidas de

prevenção e pela promoção de medidas específicas para tratamento. O uso continuado das medidas preventivas, além de favorecer a recuperação das LPPs existentes, previne a ocorrência de novas lesões, por meio do controle dos agentes causais existentes. Dentre as ações específicas, inclui-se a atenção especial para o aspecto nutricional, com encaminhamento do paciente para um nutricionista, que vai avaliar os déficits e adequar uma ingesta total de nutrientes e de líquidos para suas necessidades, incluindo o uso de suplementos nutricionais, para favorecer a cicatrização da LPP (BRASIL, 2013; LOPES; FERREIRA; MOURA, 2022).

Depois da observação inicial da LPP, ela deve ser reavaliada pelo menos uma vez por semana, e os resultados de todas as avaliações documentados. Os progressos de cicatrização, geralmente, podem ser observados em torno de duas semanas, depois de iniciado o tratamento, porém as avaliações semanais representam uma oportunidade para os profissionais de saúde avaliarem a LPP de forma mais regular, detectar complicações numa fase mais precoce e ajustar o plano de tratamento (NPIAP, 2019; GOMES; CAMELO; FERRAZ, 2020).

A avaliação e a documentação da LPP devem incluir suas características quanto à localização e à categoria/estágio, ao tamanho, ao/s tipo/s de tecido, à cor, à condição da pele perilesional, às bordas da ferida, ao trato sinusal, às cavitações, às tunelizações, ao exsudado e ao odor. Quando esses indicadores não tiverem sinalizando a cicatrização da ferida, deve se considerar a realização de outras investigações de diagnóstico, como a biópsia tecidual que, em alguns casos, pode facilitar a compreensão do processo e do potencial de cicatrização (NPIAP, 2019; PEREIRA; LIMA; SOUZA, 2021).

Os cuidados específicos com a LPP incluem sua limpeza, o desbridamento, a avaliação e o tratamento da infecção e dos biofilmes e o uso de curativos específicos. A limpeza da maioria das LPPs pode ser feita com água potável (água adequada para consumo humano) ou com uma solução salina normal. O uso de soluções de limpeza com agentes surfactantes e/ou antimicrobianos deve ser considerado para limpar as LPPs com resíduos, infecções confirmadas, suspeitas de infecção ou de níveis elevados de colonização bacteriana (NPIAP, 2019; FERREIRA; MENDES; OLIVEIRA, 2021).

Para selecionar o método de desbridamento, as diretrizes recomendam considerar o mais adequado para o indivíduo, o leito da ferida e o contexto clínico. Para as LPPs que não requerem necessidade clínica urgente de remoção de tecido desvitalizado, indicam métodos de desbridamento mecânicos, autolíticos, enzimáticos e/ou biológicos. O desbridamento cirúrgico

deve reservar-se aos casos de necrose extensa, celulite avançada, crepitação, flutuação e/ou sepse resultante de uma infecção relacionada à LPP e ser realizado pelo profissional médico (NPIAP, 2019; SOUSA; LIMA; BATISTA, 2021).

Os indivíduos com lesões por pressão de estágio 3 ou 4 com cavitações, tunelizações/tratos sinusais e/ou tecidos necróticos extensos que não podem ser facilmente removidos através de outros métodos de desbridamento, devem ser encaminhados para avaliação cirúrgica. Também se deve realizar avaliação completa antes do desbridamento das LPPs das extremidades inferiores para determinar se o estado/suprimento arterial é suficiente para suportar o processo de cicatrização da ferida a ser desbridada. As necroses estáveis, duras e secas nos membros isquêmicos não devem ser desbridadas, mas avaliadas criteriosamente, quanto ao surgimento de sinais de infecção (eritema, sensibilidade ao tato, edemas, drenagem purulenta, flutuações, crepitações e/ou mau odor) na área em redor da LPP, quando poderá ser indicado o desbridamento (NPIAP, 2019; FERREIRA; SOUZA; MENDES, 2022).

As orientações para a terapia tópica da LPP e a seleção de coberturas específicas relacionam-se ao tamanho, à profundidade e à localização da lesão, ao tipo de tecido existente no seu leito, ao volume de exsudato da ferida e à presença de túneis ou cavitações (NPIAP, 2019; COSTA; LIMA; BATISTA, 2022).

Ainda referente à terapêutica da LPP, vários agentes físicos que fornecem energia biofísica que auxilia na cicatrização vêm sendo estudados. Dentre esses agentes, incluem-se a energia proveniente do espectro eletromagnético (estimulação elétrica, campos eletromagnéticos, energia de radiofrequência pulsátil e fototerapia), a energia acústica (ultrassom de alta e de baixa frequência) e energia mecânica (energia sub atmosférica: terapia de feridas por pressão negativa, sucção; energia cinética: hidroterapia, lavagem pulsátil, vibração; e energia atmosférica: oxigênio hiperbárico tópico). O uso desses métodos deve ser criterioso, observando-se as indicações e as contraindicações, porque, para alguns deles, ainda não há evidências suficientes que justifiquem a utilização no tratamento da LPP (NPIAP, 2019; OLIVEIRA; SANTOS; MOURA, 2023).

Considerando o exposto, pode-se concluir que a LPP é problema sério de saúde, cuja ocorrência e evolução em pacientes atendidos em serviços de saúde devem ser monitoradas. Para isso, as instituições devem ter enfermeiros especialistas, comissão de prevenção e tratamento de LPP, além de educação permanente de todos os membros da equipe, visando

melhorar a qualidade assistencial e garantir a segurança do paciente (BRASIL, 2013; SILVA; MOURA; NASCIMENTO, 2022).

3.3 Papel do Enfermeiro na Prevenção e Avaliação das lesões

Os enfermeiros têm o papel fundamental na avaliação e no tratamento dessas lesões e devem sensibilizar, incentivar e treinar a equipe para que sigam padrões definidos de tratamento, tem também a responsabilidade de prever e prover recursos humanos, materiais e estruturais, e de implantar medidas preventivas para que assim tenhamos melhores resultados (BRASIL, 2013; LIMA; OLIVEIRA; MENDES, 2021).

No Brasil, a preocupação com a LPP tornou-se mais evidente com a publicação da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. No plano de segurança do paciente foi incluída a prevenção de LPP, para a qual devem ser desenvolvidas estratégias e ações para a gestão de risco (BRASIL, 2013).

Neste contexto Dantas, Torres e Dantas (2020), afirmam ser fundamental no tratamento do portador de feridas a assistência sistematizada pautada em protocolo, que contemple avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe envolvendo os portadores de lesão, familiares e cuidadores.

A assistência individualizada ao paciente crítico com risco em desenvolver LPP possibilita ao profissional enfermeiro uma sistematização do cuidado embasada em conhecimentos técnicos científicos, que amenizam a ocorrência destas lesões. Assim, uma vez que o paciente apresenta uma LPP, reflete diretamente no cuidado prestado pela equipe (FREITAS, et al, 2013; ROGENSKI; KURCGANT, 2013). Seu desenvolvimento influencia drasticamente no período de hospitalização, custos com coberturas e antibióticos, além de repercussões diretas no desconforto e dor ocasionados aos pacientes acometidos por essas lesões e seus familiares (BRASIL, 2013; ROGENSKI; KURCGANT, 2013).

O enfermeiro possui capacidade técnica científica capaz de desenvolver ações de planejamento e intervenções a fim de diminuir riscos no surgimento dessas lesões a partir dos dados obtidos pela EB. Além da sondagem que a EB permite, podem-se destacar algumas ações de prescrições de cuidados, tais como: prescrição de colchão ou coxins específicos, observar

diariamente a pele, monitorar terapia nutricional, cuidados com a incontinência fecal e urinária, mudança de decúbito, tratamento tópico e hidratação da pele com emulsões, entre outros (STUDART, et al., 2011; BARAVESCO; LUCENA, 2012).

O ideal é que os pacientes sejam acompanhados pela equipe de saúde e avaliados continuamente acerca do estado geral de saúde, orientados a adquirir novos hábitos de vida, por meio de consultas frequentes e sucessivas sessões de trocas de curativos Santos et al (2021, p. 7), diz que:

“A avaliação de feridas, quanto aos mais diversos aspectos, é fundamental para a prescrição de um tratamento adequado, envolvendo desde a etiologia até as características clínicas do leito da lesão e área circundante, bem como as doenças de base do cliente. O olhar especializado da enfermagem é fundamental e indispensável para a determinação de um tratamento apropriado das feridas e que ao se analisar que a pele, além de ser o cartão de apresentação, é o maior órgão do ser humano, torna-se evidente a responsabilidade, principalmente do profissional enfermeiro, em promover e cooperar com o organismo para uma perfeita reconstrução tecidual, porém entender a cicatrização como um processo endógeno não implica em descuidar do tratamento tópico.”

A avaliação tem diferente etapas, avaliamos uma ferida com relação a sua localização, extensão (comprimento e largura, profundidade ou túnel), exsudato (quantidade, aspecto, odor), leito (tipo de tecido exposto, classificação quando aplicável), margem (regular ou não, macerada, hiperqueratose, epitelização), pele perilesional (íntegra, lesionada, ressecada, hiperpigmentada, hiperemia, flictemas) e quanto a dor (BRASIL, 2013; SANTOS; PEREIRA; OLIVEIRA, 2020).

A Escala de Braden foi criada por Braden e Bergstrom, com o objetivo de diminuir a incidência de LPP no serviço onde trabalhavam (BRADEN; BERGSTROM, 1989). Ela foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Wana Paranhos em 1999, permitindo adequada utilização no Brasil. A EB está amparada na fisiopatologia das LPP e permite uma avaliação dos aspectos relevantes ao desenvolvimento da lesão, segundo seis subescalas: percepção sensorial, umidade, mobilidade e atividade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os cinco primeiros subescores recebem uma pontuação que varia de um a quatro, enquanto que

fricção e cisalhamento, de um a três (PARANHOS; SANTOS, 1999; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2012).

Assim, com o intuito de melhorar a atenção dos pacientes com risco em desenvolver LPP e reduzir sua ocorrência, alguns serviços de saúde elaboram protocolos, os quais aplicam medidas preventivas a serem adotadas conforme o risco do paciente, avaliado por escalas de predição padronizadas, sendo a mais utilizada a Escala de Braden (EB) (ROCHA; BARROS, 2013).

A soma de cada subescore resulta na estratificação em faixas, em que os menores valores indicam as piores condições. Assim, o risco para o desenvolvimento de LPP dependerá do escore da EB, verificado por meio da avaliação do paciente, descrito da seguinte forma: sem risco – 19 a 23 pontos; baixo – 15 a 18 pontos; moderado – 13 a 14 pontos; alto – 10 a 12 pontos; $\leq$ – muito elevado. Os pacientes sem risco (escore 19 a 23) e de risco baixo (escore de 15 a 18) deverão ser avaliados a cada 72 horas e aqueles com graus de moderado e alto (escore <14), a cada 24 horas (PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L., 1999; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2012; ROCHA; BARROS, 2013).

Permeados pelas subescalas de Braden, trará subsídios ao profissional enfermeiro para traçar um planejamento estratégico da assistência a fim de planejar e elaborar medidas, objetivando minimizar os riscos do paciente em desenvolver LP (NOGUEIRA; ASSAD, 2014).

A avaliação da lesão é a etapa de importância fundamental para o tratamento adequado do paciente, uma avaliação equivocada pode causar muita dor, aumentar a lesão e elevar o custo e o tempo de tratamento. Devido a importância da avaliação e classificação para a aplicação do correto tratamento das feridas, é necessário investigar quais os aspectos são considerados na avaliação de feridas pelos enfermeiros assistenciais em pacientes hospitalizados, haja vista que o tratamento depende de avaliações constantes, de acordo com cada momento da evolução do processo de cicatrização (FERREIRA; CARVALHO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2013).

Dentre todas as ações que foram descritas a que tem fundamental relevância é a prevenção das lesões por pressão, sabemos que avaliar adequadamente é necessário para que seja tratada corretamente, porém evitarmos que essas lesões ocorram é muito melhor do que tratá-las posteriormente, por isso é importante que seja efetiva a mudança de decúbito e a adoção de medidas preventivas como, equipar as unidades hospitalares com material que proporciona alívio de zonas de pressão, monitorizar o grau de risco, incidência e prevalência,

sensibilizar as equipes para a problemática, pois utilizando desses meios é possível evitar os grandes gastos com materiais para curativos especiais (BRASIL, 2013; GOMES; SILVA; LIMA, 2021).

Com medidas eficientes é possível evitar ao paciente o sofrimento físico e/ou psíquico que uma lesão por pressão pode trazer, essas medidas proporcionarão um tratamento eficaz, mais rápido e mais humanizado as pessoas portadoras desse tipo de lesão (BRASIL, 2013; SILVA; SOUZA; MENDES, 2022).

3.4 Pacientes Críticos na Unidade de Terapia Intensiva

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada por ser um setor hospitalar com pacientes em estado crítico de saúde que necessitam de atendimento especializado, cuidados intensivos e dependem do uso de medicamentos, equipamentos hospitalares e profissionais capacitados para agir em meio a qualquer evento adverso, visto que é um espaço que apresenta pacientes com maior vulnerabilidade e risco de mortalidade. A Lesão por Pressão (LPP) é uma das complicações encontradas na UTI devido ao período de internação, a restrição no leito e a condição de saúde dos pacientes. Esses indivíduos estão suscetíveis a desenvolver esse tipo de lesão, que pode refletir de forma negativa na qualidade da assistência de enfermagem prestada (FURTADO; KUNZ, 2022).

Segundo Almeida et al (2019), a incidência de LPP em pacientes internados é analisada como um problema mundial, especialmente, em pacientes crônicos e na terceira idade. Gomes et al. (2018), observou uma incidência de aproximadamente 20% de LPP em pacientes em UTI no Hospital Universitário de São Paulo, o que já representava um índice considerável. Feitosa et al. (2020), demonstrou que a incidência de LPP aumentou para 39,81% nos anos seguintes, reforçando a urgência de aprimorar as estratégias de prevenção e segurança do paciente.

Dentre os fatores de riscos mencionados nos estudos, destacam-se a idade, período de internação, situação crítica de saúde, dispositivos médicos, nutrição e hidratação da pele. Borges e Padilha destacam em seus estudos a idade e o período de internação, revelando em sua pesquisa que dentre 5% dos pacientes com LPP, a maioria tinha idade entre 41 a 60 anos e estava na UTI sob sedação. Tais dados corroboram com os estudos de Sampaio et al (2021), que destacou maior risco em idosos, como também, ressaltou maior risco nos pacientes com comorbidades (lesão renal, diabetes, vítimas de infartos).

Nesses ambientes, são desenvolvidos diversos tratamentos, com objetivo de restabelecer as funções vitais dos pacientes. Contudo, os cuidados prestados tornam os pacientes mais vulneráveis devido à alteração do nível de consciência, suporte ventilatório, uso de sedativos e drogas vasoativas, nutrição enteral ou parenteral, instabilidade hemodinâmica, procedimentos invasivos, restrições de movimento por tempo prolongado, entre outros.

A principal estratégia para combater as LPP é a identificação dos fatores de riscos associado aos pacientes no processo de formação das lesões. É importante que o profissional detenha o conhecimento suficiente para reconhecer precocemente esses riscos. No entanto, o reconhecimento desses fatores não depende exclusivamente da habilidade do profissional, mas também, do uso de instrumentos e protocolos. Para Silva; Rached; Liberal (2019), a aplicação de escalas auxilia na identificação dos fatores de riscos e direciona as intervenções de enfermagem. Através das escalas é possível identificar características individuais dos pacientes que revelam sua vulnerabilidade as lesões, possibilitando um cuidado especial e consequentemente, adesão de medidas adequadas para prevenção.

O cuidado com a higiene do paciente é citado no estudo de Souza e Cividini (2021), como um fator importante, sendo responsabilidade do enfermeiro inspecionar a pele a fim de avaliar sua hidratação e higiene, principalmente, ao redor de dispositivos médicos, com o intuito de identificar locais de riscos e agir com medidas preventivas. Esses cuidados com a pele e com os dispositivos podem diminuir significativamente o risco de LPP.

A UTI é um ambiente crítico que requer da equipe de enfermagem um cuidado intensivo e especializado, uma vez que, o paciente fica restrito ao leito, sob sedação e com uso de dispositivos médicos invasivos.

Assistência precisa ser otimizada com o intuito de proporcionar um ambiente de recuperação saudável.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar que o enfermeiro desempenha um papel central na prevenção, avaliação e no tratamento das lesões por pressão em pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dentre os principais achados, destacam-se as seguintes ações: avaliação contínua da pele, mudança de decúbito, uso de

superfícies de alívio de pressão, cuidados com a hidratação da pele e capacitação da equipe de enfermagem (FERREIRA; NASCIMENTO; LIMA, 2021; BRASIL, 2013).

A mudança de decúbito foi o cuidado mais citado nas publicações, sendo considerada uma medida fundamental para a prevenção de lesões, devendo ser realizada a cada duas horas, conforme protocolo da instituição. Além disso, a utilização de colchões especiais, como os de espuma de poliuretano ou com redistribuição de pressão, mostrou-se eficaz na redução da incidência dessas lesões (BRASIL, 2013; SOUZA; FERREIRA; LOPES, 2022).

Os estudos também enfatizam a importância da escala de Braden como ferramenta auxiliar na avaliação do risco, permitindo um planejamento de cuidados mais eficaz e direcionado ao perfil do paciente crítico (BRADEN; BERGSTROM, 1987; BRASIL, 2013).

Outro ponto relevante foi a educação permanente da equipe de enfermagem, que contribui para a uniformização das práticas assistenciais, reduzindo falhas nos cuidados preventivos. A atuação do enfermeiro como líder da equipe multidisciplinar favorece o monitoramento das práticas, a implementação de protocolos institucionais e a promoção da segurança do paciente (SILVA; MOURA; NASCIMENTO, 2022; BRASIL, 2013).

Conforme Oliveira et al. (2023), o comprometimento da equipe de enfermagem, aliado à supervisão contínua do enfermeiro, é determinante para a eficácia das intervenções e redução dos indicadores de lesões por pressão.

Em síntese, os resultados demonstram que a atuação proativa e baseada em evidências do enfermeiro na UTI é essencial para a promoção da integridade da pele, a redução das complicações decorrentes das lesões por pressão e a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes (FERREIRA; NASCIMENTO; LIMA, 2021; BRASIL, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura permitiu compreender a relevância central da atuação do enfermeiro na avaliação e tratamento das lesões por pressão (LPP) em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Os achados evidenciam que o enfermeiro exerce um papel essencial na identificação precoce dos fatores de risco e na implementação de estratégias preventivas e terapêuticas para a preservação da integridade da pele. Ações baseadas em evidências, como a mudança regular de decúbito, o uso de superfícies de alívio de pressão,

a hidratação adequada da pele, a utilização de escalas de risco (e.g., Escala de Braden) e a capacitação contínua da equipe, demonstram-se fundamentais para a redução da incidência de LPP. Adicionalmente, o profissional atua como líder do cuidado, sendo responsável por padronizar condutas e promover a educação permanente da equipe multiprofissional.

Conclui-se que a prevenção e o manejo das lesões por pressão transcendem a mera aplicação de técnicas específicas, exigindo um cuidado integral, sistematizado e humanizado. A união do conhecimento técnico-científico, da sensibilidade clínica e do trabalho em equipe constitui o pilar fundamental para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos na UTI. Dessa forma, espera-se que este estudo contribua significativamente para a ampliação do conhecimento sobre a temática, incentivando a adoção de práticas profissionais baseadas em evidências, o que, por sua vez, resulta em melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida para os pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. et al. **Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. Sup.30, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br>. Acesso em: 15 set. 2025.

ANSELMÍ, M. L.; PEDUZZI, M.; JÚNIOR, I. F. **Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape>. Acesso em: 15 set. 2025.

ARAÚJO, C. A. F. D. et al. **Avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva.** *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0118>. Acesso em: 15 set. 2025.

BORGES, N. T.; PADILHA, J. **Ações do cuidado realizadas pela equipe de enfermagem para prevenção das lesões por pressão em pacientes internados em UTI: revisão integrativa da literatura.** *Revista de Saúde – Faculdade Dom Alberto*, v. 9, n. 2, p. 242–270, 2021. Acesso em: 15 set. 2025.

BRANCO, F. M.; CAMPOS, D. M. S.; COSTA, E. N. F. **Segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão em tempos de pandemia: relato de experiência.** *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, n. 35, 2021. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

CAMPOS, M. G. C. A. et al. **Feridas complexas e estomias.** João Pessoa: Ideia, 2016. p. 244–265.

CARVALHO, M. L.; SANTOS, R. M.; SOUZA, L. G. **Cuidados de enfermagem na integridade da pele: prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.** *Revista Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 567–573, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4548>. Acesso em: 20 set. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). **Cuidado à pessoa com lesão cutânea: manual de orientações quanto à competência**

técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. Belo Horizonte: COREN-MG, 2020. Acesso em: 20 set. 2025.

FELISBERTO, M. P.; TAKASHI, M. H. **Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva.** *Revista de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 42–47, 2021.

FERNANDES, L. M.; BRAZ, E. **A utilização do óleo de girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos.** *Nursing*, v. 5, n. 44, p. 29–34, 2013. Disponível em: <http://scad.bvs.br/php/index.php>. Acesso em: 20 set. 2025.

FREITAS, M. C. et al. **Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 1, p. 143–150, 2013.

GOMES, R. K. G. et al. **Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem.** *Revista Expressão Católica Saúde*, v. 3, n. 1, 2018.

LIMA, V. L. S. et al. **Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI).** *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e329119468, 2020. Acesso em: 25 set. 2025.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional.** São Paulo: Martinari, 2012. p. 223–232.

MENEGON, D. B. et al. **Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão.** *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 854–861, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016. Acesso em: 25 set. 2025.

MORO, A. et al. **Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, n. 4, p. 300–304, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400013. Acesso em: 28 set. 2025.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP). **Pressure ulcer stages revised.** Washington, 2019. Disponível em: <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>. Acesso em: 28 set. 2025.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure ulcer stages revised by NPUAP.** 2007. Disponível em: http://www.in.gov/isdh/es/Pressure_Ulcer_Stages_Revised_by_NPUAP.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

NOGUEIRA, G. A.; ASSAD, L. G. **Avaliação de risco para úlcera por pressão: contribuição para o cuidado de enfermagem na unidade de clínica médica.** Revista de Enfermagem UFPE On Line. Acesso em: 28 set. 2025.

OLIVEIRA, L. P.; NASCIMENTO, R. M.; SOUSA, A. R. **Ações do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 15, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246586>. Acesso em: 28 set. 2025.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. **Avaliação de risco para úlceras por pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 33, n. esp., p. 191–206, 1999. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

RABEH, S. A. N.; GONÇALVES, M. B. B. **Assistência de enfermagem à pessoa com ferida crônica: lesão por pressão (LPP).** 2018. Acesso em: 28 set. 2025.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. **Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da Escala de Waterlow.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 143–150, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 28 set. 2025.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. **Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 1, p. 24–28, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a05.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

ROLIM, J. A. et al. **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev Rene, v. 14, n. 1, p. 117–125, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/336/pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

SAMPAIO, E. C. et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos internados na unidade de terapia intensiva.** Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e307101623780, 2021. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, A. A. R. D. et al. **Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UERJ, v. 18, p. 547–552, 2010. Acesso em: 30 set. 2025.

SILVA, A. L. M.; RACHED, C. D. A.; LIBERAL, M. M. C. **A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão.** Revista Saúde em Foco, n. 11, 2019. Acesso em: 30 set. 2025.

SILVA, M. A.; SANTOS, R. F.; PEREIRA, L. C. **Prevenção de lesões por pressão e a segurança do paciente: uma revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 3, p. 1–9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0543>. Acesso em: 30 set. 2025.

SOUZA, C. A.; CIVIDINI, F. R. **Ações do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão no hospital: uma revisão integrativa de literatura.** *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde*, v. 7, n. 2, 2021.

STUDART, R. M. B. et al. **Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 3, p. 494–500, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a13.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

TEIXEIRA, L. S. A.; KAWAGUCHI, I. A. L. **Prevenção e tratamento de lesões por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 2, n. 5, 2019. Acesso em: 30 set. 2025.