

## **AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA EVITAR AS LESÕES DE PRESSÃO NOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

### **NURSES' ACTIONS TO AVOID PRESSURE INJURIES IN PATIENTS ADMITTED TO THE THERAPY UNIT INTENSIVE.**

<sup>1</sup>SILVA, Ana Karoline da; <sup>2</sup>MILLANI, Helena de Fátima Bernardes

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos- UNIFIO/FEMM

#### **RESUMO**

As ocorrências de Lesão por Pressão em pacientes internados no setor de Tratamento de Unidade Intensiva (UTI) são muito comuns, e decorre a partir de múltiplos fatores relativos ao paciente, ambiente e aos processos assistenciais, que motiva este estudo. O objetivo desta pesquisa é buscar e analisar, quais são os cuidados de Enfermagem que auxiliam na prevenção e nos cuidados da lesão por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão bibliográfica com a utilização de 17 artigos científicos pesquisados nas bases de dados Google Acadêmico e SCIELO.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão; Enfermagem; Prevenção; Unidade de Terapia Intensiva.

#### **ABSTRACT**

The occurrences of Pressure Injury in patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) sector are very common, and arise from multiple factors related to the patient, environment and care processes, which motivate this study. The objective of this research is to seek and analyze what are the Nursing cares that help in the prevention and care of pressure injuries in patients hospitalized in Intensive Care Units. This is a literature review using 10 scientific articles, searched in Google Academic and SCIELO databases.

**Keywords:** Pressure Injury; Nursing; Prevention; Intensive Care Unit.

#### **INTRODUÇÃO**

A Lesão por pressão (LP) é qualquer alteração da integridade da pele, que decorre normalmente, quando o paciente fica em tempo indeterminado na mesma posição, desta forma, a pressão constante em pontos de proeminências ósseas que ficam em contato com a superfície da cama, causa a lesão e complicações, desta forma e pode aumentar o tempo de sua internação. (FRANÇA; SOUZA; JESUS, 2016); (SILVA *et al.*, 2010).

Essas ocorrências de LP em pacientes internados no setor de Tratamento de Unidade Intensiva (UTI) são muito comuns, e decorre a partir de múltiplos fatores relativos ao paciente, ambiente e aos processos assistenciais. Alguns fatores de risco que podem ocasionar essas lesões são: imobilidade, idade avançada, desnutrição, anemia, edema, vaso constrição medicamentosa e alterações do nível de consciência, incontinências e vasculopatias. (SILVA *et al.*, 2010; ANSELMINI; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

Torna-se relevante destacar que a presença e incidência de LP tem se constituído em um indicador de qualidade assistencial em enfermagem, o que permite analisar os casos quanto à sua distribuição, vulnerabilidade dos pacientes e local onde são mais frequentes. Assim, este indicador serve para orientar medidas de prevenção da lesão, subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem. (MOURA *et al*, 2019).

Nesta pesquisa, busca-se pesquisar sobre as ações mais apropriadas para o enfermeiro realizar que podem contribuir com a prevenção das lesões de pressão. Tal tema que trouxe interesse a partir dos estágios curriculares, onde verifica-se a quantidade e complexidade de ações cuidativas do enfermeiro no que tange aos cuidados dos pacientes graves e que estão internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Atualmente, a autonomia do Enfermeiro se estabelece principalmente com a adoção de boas práticas em saúde. No âmbito dos programas e serviços de saúde, as boas práticas incluem, além do conhecimento em situações específicas, a utilização dos recursos adequados para o alcance das metas, durante a execução quando considera a prática como contribuinte para desenvolvimento e aplicações de soluções a problemas semelhantes em situações diferentes (IRION, 2017).

Acredita-se que as intervenções de Enfermagem tem um papel fundamental na prevenção dessas lesões, pois é a equipe de enfermagem que tem o contato direto com o paciente, dentre as quais inclui-se sua situação, tratamento e avaliação dos cuidados gerais e específicos.

Assim, o tema proposto tem relevância por proporcionar benefícios para o paciente e família, no sentido de restabelecer a saúde, evitar maiores complicações e proporcionar maior qualidade de vida e assim como para a instituição, no sentido de colaborar para a realização de uma assistência de qualidade com menores custos, bem como para os enfermeiros, revertendo-se em uma oportunidade para compartilhar conhecimentos, buscando instrumentalizá-los na realização de cuidados sistematizados e humanizados.

Assim, o tema proposto tem relevância por proporcionar benefícios para o paciente e família, no sentido de restabelecer a saúde, evitar maiores complicações e proporcionar maior qualidade de vida, e para a instituição, no sentido de

colaborar para a realização de uma assistência de qualidade com menores custos, bem como para os enfermeiros, que reverte em uma oportunidade para compartilhar conhecimentos, buscando instrumentalizá-los para a realização de cuidados sistematizados e humanizado.

O objetivo deste trabalho versa sobre pesquisar sobre as lesões de pressão nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e como os enfermeiros pode contribuir para evitá-las, durante suas ações cuidativas. Além disto, busca também investigar o conhecimento e as práticas sobre prevenção, avaliação e tratamento relacionados com lesões de pressão nos pacientes internados em UTI. Identificar quais os cuidados necessários realizados pelo enfermeiro que contribue para prevenção e tratamento das lesões de pressão.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica analítica, na qual optou-se como fonte de pesquisa as bases de dados do Google Acadêmico e SCIELO. Para as buscas dos artigos foram utilizadas as palavras chave: lesão por pressão, enfermagem, prevenção, Unidade de Terapia Intensiva. Escolheu-se alguns artigos através da leitura e análise cuidadosa do material e destes foram selecionados 10 artigos que favorecem a compreensão do tema para construção do presente trabalho.

## **DESENVOLVIMENTO**

A Unidade de Terapia Intensiva é destinada ao atendimento a pacientes mais críticos ou que corre possível risco de morte, onde se desenvolve uma melhor investigação de diagnósticos com métodos terapêuticos complexos e faz com que o paciente tenha assistência médica e da equipe de enfermagem cuja monitoração constante e de tecnologias auxilia em atendimento de melhor qualidade para o paciente.

Os cuidados nas UTIs são muito abrangentes, destaca-se: os cuidados dos sinais vitais, sinais de dor, nutricionais, psicológicos, decúbito, entre outros. A caracterização dos pacientes ajuda muito na demanda dos cuidados da equipe de enfermagem, vai além do órgão afetado e cuida do paciente como um todo, possibilitando saber: qual o motivo que o paciente se encontra lá, sua idade,

histórico familiar, uso de medicamentos, as funções urinária e intestinal, se há alguma comorbidade ou se necessita de algum cuidado específico e assim cada paciente tem seus cuidados individuais. (PROENÇA, AGNOLO, 2011). (MELO; MENEGUETI; LAUS, 2014).

A lesão por pressão é definida por um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de um equipamento médico, isso resulta na pressão intensa em combinação com o cisalhamento. Ocorre a redução do fluxo sanguíneo no local pressionado e a falta de oxigenação, todos esses fatores agredem a pele que leva ao surgimento de feridas. Pacientes com dificuldades de mudar de posição e que ficam por longos períodos em cama, em poltrona, ou cadeira tem maior possibilidade de desenvolver lesões de pele. (FRANÇA; SOUZA; JESUS, 2016; SILVA *et al.*, 2010).

Nas Unidades de Terapia Intensiva, a lesão por pressão é bastante variável de um hospital para o outro, pois depende muito das características e das condições clínicas de cada paciente. De acordo com Vila e Rossi (2002), as UTI's surgiram da necessidade de avanço e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento de pacientes em estado grave, mais tidos como recuperáveis, que necessitava da monitoração constante e da assistência médica e de enfermagem frequentemente.

O ambiente da UTI é considerado de alta complexidade, por contar com aparelhos tecnológicos e informatizado de ponta, sempre em ritmo acelerado, com a realização de procedimentos agressivos e invasivos, como: recuperação pós-operatória assistência respiratória, choque e trauma, e as unidades, visando o suporte cardiopulmonar de pacientes clínicos ou cirúrgicos graves. A UTI também é vista como um ambiente que gera mitos, sensações e sentimentos contraditórios, tais como angústia, medo, tristeza, dor e sofrimento, segurança e insegurança, tanto nos pacientes e familiares como nos profissionais que estão ali presentes. (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015); (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

A LP que são comuns nas Unidades de Terapia Intensiva é causada por vários fatores, sendo fatores extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos são: derivados do ambiente, como calor, umidade, pressão, força de cisalhamento, fricção. Já os fatores intrínsecos são: idade, presença de morbidades como hipertensão, diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, incontinência urinária ou fecal, presença de espasmos

musculares, deficiências nutricionais, anemias, indivíduo de massa corpórea muito alta ou muito baixa, doenças circulatórias e idades elevadas.

Nesse processo de internação, a LP ainda representa um problema de saúde pública, pois além de aumentar os dias de internação do paciente, também pode determinar o surgimento de outras complicações. (WADA; NETO; FERREIRA, 2010).

A partir do exposto percebe-se que nas UTI's há fatores que colaboram com o aparecimento das lesões por pressão que inclui desde a quantidade de trabalhadores da equipe de enfermagem, o tempo que se gasta para realizar os cuidados dos pacientes devido à complexidade, a gravidade dos pacientes que estão internados, as doenças de base destes pacientes e a terapêutica empregada para eles se recuperem.

Pode-se dizer que ao desenvolver as lesões de pressão, os pacientes ficam expostos a maiores períodos de instabilidade e caberá a equipe de enfermagem avaliar quais são os fatores que estão mais incidentes ao aparecimento das lesões de pressão e melhorarem a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Desta forma os autores Wada, Neto e Ferreira (2010) confirmam que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental na identificação e prestação de cuidados para prevenir e/ou minimizar a ocorrência das LP. Referem que para isto há a Escala avaliativa de Braden, que foi desenvolvida baseada na fisiopatologia da lesão por pressão é baseada nos riscos que cada paciente está exposto devido o tratamento; esta escala será pesquisada para fundamentar os cuidados de enfermagem a serem traçados neste trabalho.

Apesar dos cuidados integrais de saúde nas UTIs, as lesões por pressão é uma das consideráveis causas de morbidade e mortalidade dos pacientes, pois ocasiona um impacto muito grande na qualidade de vida deles e dos familiares, não só psicológicos e físicos, mas também econômicos. Essas lesões normalmente se desenvolvem nas regiões: Occipital, Escápula, Ombro, Cotovelo, Sacra, Ísquio, Calcâneo, Halúx, Trocanter, Joelho e Maléolo. Sendo assim, é sempre muito importante estar atento as manifestações de infecções, características da ferida, vermelhidão no local e se não há sinais de lesão por pressão estágio II. No intuito de evitar as lesões por pressão, os enfermeiros devem estar cientes de quais fatores de risco associados e qual paciente tem mais potencial para desenvolver a lesão, detectando precocemente para que não ocorra risco de agravo.

Neste processo de detecção e prevenção das LPP, umas das técnicas mais utilizadas para a avaliação são as escalas preventivas, que auxilia durante a Sistematização da Assistência de Enfermagem, momento que são preconizadas as ações cuidativas para o paciente.

Com o propósito de maior eficiência na redução de novos casos de lesões, existem três escalas preventivas mais citadas na literatura, sendo elas: Escala de Braden, Norton e Waterlow.

Na escala de Braden, que foi criada em 1987, ela utiliza seis parâmetros para avaliação do paciente, sendo eles: Sensorial; Atividade; Mobilidade; Umidade; Nutrição; Fricção ou Cisalhamento. Essas características são avaliadas de 1 a 4, exceto fricção ou cisalhamento que é de 1 a 3. Quanto menor a pontuação, maior é o risco de LPP. Na somatória final será feita a classificação de risco da seguinte forma: Risco Baixo (15 a 18); Risco Moderado (13 a 14); Risco Alto (10 a 12); Risco Muito Alto (igual ou menores que 9). (ADAMCZYK *et al.*,2017).

A escala de Norton, feita em 1962, sendo utilizado cinco parâmetros: Condição física; Nível de consciência; Atividade; Mobilidade; Incontinência. São escalas de 1 a 4, somando podendo variar de 5 a 20. Quanto menos a pontuação mais risco de desenvolvimento de lesão. (ADAMCZYK *et al.*,2017).

Já na escala de Waterlow, que foi criada em 1985, utiliza sete parâmetros como: Peso/altura (IMC); Avaliação visual da pele; Sexo / Idade; Continência, Mobilidade; Apetite; Medicações. Além desses critérios para avaliação, existem mais quatro que pontuam os fatores de risco especiais que são: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia acima de duas horas e trauma abaixo da medula lombar. Na escala de Waterlow quanto mais alta a pontuação, mais risco de desenvolver as LPP. A pontuação de fatores de risco ocorre da seguinte forma: Em Risco (10 a 14); Alto Risco (15 a 19); Altíssimo Risco (Maior que 20). (ADAMCZYK *et al.*,2017).

Além das escalas preventivas para a detecção das Lesões por Pressão, a equipe de enfermagem norteia um papel muito importante na assistência integral e inovadora do tratamento, reduzindo os impactos provocados por esse problema, tendo vista que é um indicativo de qualidade assistencial de enfermagem.

Avaliando-se as condições clínicas do paciente e das lesões, periodicamente, o enfermeiro terá que saber que tipo de tecido se encontra no leito da lesão, da profundidade, da quantidade de exsudato e da presença de sinais de

infecção no local, reconhecendo-se a infecção é leve, moderada ou grave. Assim, entrando com a Intervenção de enfermagem para que minimize a lesão e não se agrave.

Dentre uns dos principais cuidados de enfermagem para a minimização das Lesões é: a mudança de decúbito a cada 2 horas, que auxilia na alteração da pressão em lugares específicos por um longo período de tempo, manter a higienização corporal com rigor, trocar as roupas de camas e mantê-las bem esticadas, inspecionar as áreas mais vulneráveis, manter o paciente seco, exercitar as pernas, braços e pescoço, massagens de conforto nas áreas mais propícias, colocar almofadas anti escaras, alimentar e hidratar bem o paciente e observar com atenção as condições e estado geral do paciente .

Outra forma para minimizar as LPPs é a redistribuição da pressão que pode ser feita com as superfícies de apoio (SA). Sendo colchins, travesseiros, e colchões. Classificados em superfícies de apoio estático e dinâmico. A forma estática será feita para diminuição da pressão, com colchões adequados; colchões piramidais; colchões de gel e a forma dinâmica será feita para alívio da pressão com, colchão ou colchonete de ar alternado; leitos com ar fluidificado e camas eletrônicas. ( MENOITA et al., 2012).

No quesito de tratamento da lesão, salienta-se alguns cuidados como: escolha do curativo de acordo com o médico e enfermeiro especialista, que mantem um ambiente fisiologicamente saudável no leito da ferida e auxilia na redução do período de cicatrização; fazer a irrigação da lesão, que irá auxiliar na remoção de tecidos desvitalizados, reduz a carga bacteriana, promove a limpeza e melhora a visualização do leito da ferida; ter cuidados com as bordas da ferida, pois é importante para a promoção do processo cicatricial; fazer o monitoramento da lesão e observar se há sinais de piora e hidratação da pele do paciente; realizar a limpeza da ferida em tecido de granulação com solução salina ou produtos de limpeza de feridas. (LARSON *et al.*, 2020).

O enfermeiro também poderá fazer o desbridamento da lesão, onde retira-se o tecido necrótico e infectado, pois a remoção deste tecido morto melhora a cicatrização, diminui as secreções, como o exsudato, reduz a ação de microrganismos e melhora a absorção de pomadas com antibióticos para que o tecido de granulação esteja presente.

O desbridamento consiste em 03 etapas: a) mecânico: retirando os tecidos mortos com, através da fricção com soro e gase; b) autolítico: autólise é a degradação natural do tecido desvitalizado; c): utilização de material cortante (pinça, bisturi ou tesoura). Pode ser conservador, realizado por médico e enfermeiro em ambiente ambulatorial, domiciliar; ou cirúrgico durante internações. (LARSON *et all.*, 2020).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta pesquisa, mostra quais são os principais cuidados de são de enfermagem para a prevenção de Lesão por Pressão nas Unidades de Terapia Intensiva pelas escalas preventivas de Braden, Norton e Waterlow.

É importante que o enfermeiro faça a avaliação dos fatores de risco do paciente periodicamente, desde a internação, colocando em consideração: a idade do paciente, sexo, histórico familiar e individual, motivos da internação, comorbidades e medicamentos utilizados.

É notório que existem alguns fatores de risco que não dá para ser mudados, mas em grande parte da para serem evitados com os cuidados de enfermagem de qualidade, integridade, humanização e contínuo.

Por fim, espera-se que esta revisão seja uma forma para trazer mais conhecimento nesta temática dos cuidados de enfermagem na prevenção de LPP nas Unidades de Terapia Intensiva, facilitando a utilização destes na prática.

### REFERÊNCIAS

ADAMCZYK, Sheila Paula *et all.* Métodos Utilizados Pela Enfermagem na Identificação da Lesão por Pressão: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Gestão & Saúde**. Rio Grande do Sul, 2017.

ANSELMINI, M. L.; PEDUZZI, M.; FRANCA, J. I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo , v. 22, n. 3, p. 257-264.

BACKES, M. T. S; ERDMANN, A,L; BUSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Florianópolis- SC, 2015.

FAVARIN, Simone Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. PERFIL DOS PACIENTES



INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria- RS, p 320-329, 2012.

FRANÇA, J. R. G S; VITOR, N. S.; JESUS, V. S.; Cuidados de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira- BA, v. 1, n. 11, p. 16 -31, jun.2016.

FRANÇA, J. R. G.; SOUZA, V. N. S., JESUS, V. S. Cuidados de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira- BA, V. 1, N. 11, P. 16 -31, Jun. 2016.

IRION, G. Úlceras por pressão. In: IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LARSON, M.; LAVALL, E.; KUNZ DA COSTA, A. E.; LOHMANN, P. M. Nurses view on nursing care for patients with pressure injuries. **Research, Society and Development**. Taquari- RS, v. 9, n. 8, p. 2020.

MELO, Ana Carolina de Lima; MENEGUETI, Mayra Gonçalves; LAUS, Ana Maria. Perfil dos Pacientes de Terapia Intensiva: Subsídios para a equipe de Enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE online**. Recife, 2014.

MENEZES, L. C. G. de *et al.* Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. **REVISTAESTIMA**, v.15 n.2, p. 107-114, 2017.

MENOITA, Elsa *et all.* Superfícies de apoio na prevenção das Úlceras de Pressão. **Journal Of Aging and Inovation**. 2012.

MOURA, G. M. S. S.; et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**., Rio Grande do Sul, v.30, n.1, p.136-140, 2019.

MOURA, G. M. S. S.; et al. Perfil dos Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria- RS, p. 320-329, 2012.

PROENÇA, M.O.; AGNOLO, C.M.D. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre- RS, v. 32, n. 2, 2011.

SILVA, EmanuelyWedja do Nascimento Lima e et al . Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. São Paulo , v. 22, n. 2, p. 175-185, 2010.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 10, n. 2, p.137-144, 2002.

WADA, A.; TEIXEIRA, N. N., & FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Revista de Medicina**, São Paulo, p. 170-177, 2010.