

## O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO (LPP) EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Rian Saraiva De Oliveira<sup>1</sup>, Italla Maria Pinheiro Bezerra<sup>2</sup>, Ana Paula de Araújo Machado<sup>3</sup>, José Lucas Souza Ramos<sup>3</sup>, Fabiana Rosa Neves Smiderle<sup>3</sup>, Cintia de Lima Garcia<sup>4</sup>, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM, Vitória, Santo, Brasil.

<sup>3</sup> Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina ESTACIO de Juazeiro do Norte (ESTACIO FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

### RESUMO

A lesão por Pressão (LPP) define-se como uma ferida localizada na pele ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, de etiologia isquêmica causada por pressão, cisalhamento ou fricção que pode resultar em necrose tecidual. Diante disso, a enfermagem exerce um papel fundamental nos resultados positivos relacionados a estes pacientes, cabendo ao enfermeiro identificar precocemente estas lesões, tendo em vista que as LPP se classificam em estágios distintos, o qual proporcione assim uma assistência de qualidade para controlar e reduzir os riscos causados, aderindo medidas preventivas. Esse estudo teve como objetivo geral analisar os cuidados de enfermagem visando à prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, desenvolvida no município de Mauriti – CE, no período de janeiro de 2019 a junho de 2019. A amostra do estudo foi composta por oito profissionais de enfermagem que trabalham no local pesquisado. Os critérios de inclusão foram: profissionais que tenham nível superior em enfermagem e atuar na assistência de enfermagem no hospital. Já os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem ausentes no dia da coleta, de férias ou de licença trabalhista. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturada. A pesquisa respeitou a Resolução N°466/12. Através da análise do perfil sociodemográfico das participantes, foi possível observar que a maioria possui faixa etária de 25 a 34 anos, todas são do sexo feminino, maioria são casadas, de cor parda e com tempo de atuação de mais de três anos. Esta pesquisa possibilitou analisar o conhecimento de enfermagem acerca dos cuidados de prevenção de LPP. Entre os fatores mais citados para o surgimento de LPP foi à idade, imobilidade, desnutrição e a incontinência urinária e/ou fecal. Visto que esses achados podem ser utilizados para direcionar as práticas e enfermagem nos serviços de saúde. Já os principais cuidados de prevenção mencionados foram à mudança de decúbito, hidratação da pele, higiene e a nutrição adequada. Conclui-se que as lesões constituem um sério problema de saúde pública mundial, constituindo em um problema no processo de atenção à saúde que representa uma problemática tanto para o paciente, quanto para a família e instituição.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão. Enfermagem. Prevenção.

## INTRODUÇÃO

De todos os órgãos do corpo humano, a pele é o maior deles e possui funções variadas, tais como proteção, termo regulação e percepção o que a torna mais vulnerável a agressões oriundas de agentes intrínsecos e extrínsecos que irão causar o desenvolvimento de alterações na sua constituição como, por exemplo, as lesões cutâneas, sobretudo as lesões por pressão (ARBOIT et al., 2015).

Lesão Por Pressão (LPP) é definida como 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, de etiologia isquêmica. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, morbidades e também pela sua condição (SOBEST, 2016).

As lesões são classificadas de acordo com o comprometimento tecidual em quatro estágios principais: estágio I apresenta-se como eritema não branqueável, alterações na coloração da pele, dor, edema e calor; estágio II é a perda parcial da espessura da pele; estágio III consiste na perda total da espessura da pele; e estágio IV como perda total da espessura dos tecidos, com exposição óssea, tendínea e muscular (NPUAP, 2016).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de LPP podem ser classificados em intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos concernem à idade, imobilidade, alteração da sensibilidade, incontinência urinária e anal, alteração do nível de consciência, desnutrição, desidratação e algumas doenças crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade. Já os fatores extrínsecos referem-se à pressão prolongada em determinada região do corpo, o cisalhamento, a fricção e a umidade que alteram o PH e assim enfraquecem a parede celular, aumentando a susceptibilidade da pele a lesões, favorecendo o surgimento de LPP (LIMA, CASTILHO, 2015).

Em abril de 2016, o órgão americano National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) substituiu o termo úlcera por pressão por lesão por pressão. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a LPP tem sido fonte de preocupação para os serviços de saúde mundiais, pois ainda se constitui em um problema no processo de atenção à saúde. Sua ocorrência causa vários transtornos físicos e emocionais ao paciente, como desconforto, dor e sofrimento, além de aumentar o risco de complicações, influenciando na morbidade e mortalidade.

As lesões por pressão são mais comumente afetadas na região sacral com incidência variável de 29,5% a 35,8%, o calcâneo em segundo lugar com variação de 19,5% e 27,8%, logo depois ficando em terceiro lugar a região do tronco com incidência variável entre 8,6% e 13,7%. Em outras regiões do corpo como: glúteos, pernas, maléolos, pés, região isquiática, cotovelos, e escapulas, são menos acometidas tendo incidência variável entre 1% e 6% (LUZ et al, 2014).

A segurança do paciente é uma das questões mais críticas e importantes para a saúde que tem sido tema de discussão na atualidade e prioridade de ação mundial, gerando uma mobilização e interesse de aquisição de conhecimentos de novos métodos para analisar risco e prevenção de eventos adversos, como a lesão cutânea, com o objetivo de garantir qualidade na assistência e evitar agravos à saúde dos enfermos (MENDONÇA, CHRISTOVAM, 2016).

Estudos mostraram que é possível e imprescindível a utilização das escalas de predição de risco como forma de avaliar o risco que o paciente possui em desenvolver LPP. A Escala de Braden, por exemplo, que foi desenvolvida com base na fisiopatologia da LPP onde é avaliada por meio de suas seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade e

mobilidade que medem determinantes clínicos de exposição intensa e de prolongada pressão; nutrição, fricção e cisalhamento, que mensuram a tolerância do tecido à pressão, possibilitando maior resolutividade nas ações de prevenção (MELO, GONÇALVES, VIEIRA, 2015).

Os diagnósticos das LPP podem ser realizados através de métodos visuais, os quais levam a classificação das mesmas por estágios, como também por meio da biópsia e o exame de cultura como recursos importantes para estabelecer o diagnóstico diferencial, nos casos em que a causa da lesão não esteja suficientemente esclarecida. Essas ações são extremamente importantes para a elaboração de estratégias terapêuticas eficazes (ARAÚJO et al., 2013).

No entanto, a prevenção de lesões por pressão é uma questão que deve ser avaliada rotineiramente. A maioria dos casos podem ser evitados a partir da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco. A reavaliação diária permite aos profissionais de saúde ajustar suas estratégias de prevenção conforme as demandas e especificidades do paciente (BRASIL, 2013).

Dentre as recomendações gerais para avaliação de risco estruturado, segundo a NPUAP em 2014, estão: realizar uma avaliação de risco para identificar os indivíduos com risco de desenvolver LPP; repetir essa avaliação se necessário; realizar uma reavaliação se houver qualquer mudança significativa na condição do indivíduo; incluir uma análise abrangente da pele para verificar quaisquer alterações; documentar todas as avaliações de risco; desenvolver e executar um plano de prevenção de riscos.

O profissional de Enfermagem atuante no meio hospitalar possui como importante função assistir o cliente, desenvolvendo o processo de enfermagem, o qual consiste, sumariamente, em desenvolver os diagnósticos de enfermagem pertinentes ao paciente, as intervenções condizentes, além de proceder à avaliação dos cuidados específicos de enfermagem (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, considera-se importante lembrar as responsabilidades e os deveres do enfermeiro conforme cita o art. 12 da Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de assegurar à pessoa, à família e à coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2015).

A ocorrência de LPP merece atenção diferenciada, visto que, constitui um problema de saúde pública, sobretudo considerando o impacto que tem para o paciente, família e sociedade, sendo apontado com um indicador negativo de qualidade assistencial dos serviços de saúde. As lesões por pressão devem ser consideradas um problema assistencial que envolve toda a equipe multiprofissional de uma unidade hospitalar, em especial, a equipe de enfermagem, que oferece cuidados contínuos aos pacientes 24 horas por dia (SIMÃO, CALIRI, SANTOS, 2013).

O surgimento das LPP ocorre em geral de forma rápida e progressiva. As complicações ao indivíduo são diversas, entre elas destaca-se o tratamento oneroso, reabilitação demorada e principalmente a alteração na qualidade de vida devido ao surgimento de dor e elevação do risco de mortalidade. Diante dessa problemática abrangente, o presente estudo surge da seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados?

Portanto, o presente estudo se faz relevante, cujo propósito é refletir, analisar e comparar os cuidados de enfermagem acerca das lesões por pressão e com isso contribuir na

melhora da qualidade de vida dos pacientes e na qualidade da assistência prestada à pacientes portadores de lesão ou com risco de desenvolvimento. Diante disso o objetivo geral é analisar os cuidados de enfermagem visando à prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.

## **METODOLOGIA**

### **NATUREZA E TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com caracterização descritiva e de natureza qualitativa.

A pesquisa exploratória visa aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente. Fato ou fenômeno através de formulações de questões, fazendo com que a pesquisa futura seja mais precisa (MARCONI; LAKATOS, 2010). De acordo com os autores supracitados, a pesquisa descritiva tem como principal finalidade delinear ou analisar características de fatos ou fenômenos observados e descritos utilizando-se métodos formais para que haja a obtenção de dados a serem verificados sem manipulação.

A abordagem qualitativa buscar analisar e interpretar aspectos de maneira detalhada, descrevendo características do comportamento humano. Esse tipo de abordagem permite analisar costumes, hábitos e tendências comportamentais de maneira clara (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Esse tipo de abordagem, além de permitir compreender processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, proporciona o surgimento de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Assim, a pesquisa qualitativa viabiliza um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, direcionado à compreensão da manifestação do objeto de estudo (MINAYO, 2012).

### **CENÁRIO DA PESQUISA**

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado em um hospital da rede pública na cidade de Mauriti-Ceará. A instituição é de nível secundário e faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Escolheu-se esse local de análise por não ter registro de estudo científico relacionado ao tema e também por atender muitos pacientes portadores de lesões por pressão. Foi enviado à instituição um pedido de autorização da realização da pesquisa.

A pesquisa teve início no primeiro semestre de 2019. A presente pesquisa incluiu levantamentos de materiais bibliográficos, leituras de artigos nacionais e internacionais sobre a temática em questão, coleta de dados (entrevista com os profissionais) e apresentação dos resultados obtidos.

### **PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Os participantes do estudo foi igual à amostra sendo composta por 8 (oito) profissionais de enfermagem que atuam no hospital municipal da cidade de Mauriti – CE, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.

Os critérios de inclusão adotados para a obtenção dos participantes da pesquisa foram: a) profissionais que tenham nível superior em enfermagem e b) atuar/trabalhar na assistência de enfermagem no hospital.

Como critérios de exclusão foram: a) profissionais que estivessem ausentes no dia da coleta e b) profissionais que estivessem de férias ou licença.

## INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento adotado para coleta de dados foi por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada.

As respostas obtidas foram registradas em um gravador de voz e transcritas na íntegra para a realização da análise do presente estudo.

A coleta de dados foi realizada na sala de reuniões de enfermagem de forma individual, entre os dias 10/01/2019 à 29/01/2019 nos horários tarde e/ou noite, previamente marcado, de acordo com a disponibilidade de cada participante, mais especificamente nas trocas de plantões entre os referidos profissionais.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Levando em consideração que a pesquisa teve um enfoque qualitativo, com o intuito de avaliar de forma mais profunda as respostas dos entrevistados, as mesmas foram baseadas pela técnica de análise de conteúdo.

Segundo Minayo (2012), a análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum. Essa metodologia de pesquisa faz parte de uma busca teórica e prática, com um significado especial no campo das investigações sociais. Constitui-se em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias.

Para o autor supracitado, a análise de conteúdo consiste em três etapas, as quais são: Pró-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos. A pró-análise contempla uma série de procedimentos, inicialmente é formulada a constituição do corpus, ou seja, é construído um universo acerca do que é estudado para que posteriormente se dê as demais etapas que assim sequenciam a análise de conteúdo.

Posteriormente, na etapa da exploração do material, o pesquisador busca encontrar categorias, ou seja, palavras ou frases que diferencie as respostas dos dados levantados com as entrevistas, possibilitando a organização do conteúdo. A terceira etapa consiste na interpretação dos dados obtidos, permitindo assim assimilar os resultados encontrados com a pesquisa, dando ênfase em sua contribuição enquanto estudo (MINAYO, 2012). Os conteúdos foram organizados em categorias de acordo com suas temáticas.

## ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, esse estudo obedeceu às diretrizes definidas pela Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho

Nacional de Saúde (CNS), dentre as quais se destacam os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013).

Todos os participantes foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa assim como os seus benefícios e riscos, sendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) necessário para a coleta de dados.

Os benefícios esperados foram no sentido de conhecer, avaliar e planejar novas formas assistência de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver lesões por pressão ou já acometidas por essas lesões, oferecendo assim melhor qualidade e resolutividade no atendimento para os pacientes. A disseminação do conhecimento sobre a assistência prestada na área em questão instiga o aprimoramento das práticas de saúde da enfermagem, beneficiando os clientes/pacientes que necessitam desse atendimento na rede pública e/ou privada de saúde, beneficiando também os profissionais acerca de uma assistência qualificada e atualizada, proporcionar como fonte de pesquisa para novos estudos e para a comunidade científica.

Esta pesquisa apresentou um risco médio, considerando que os participantes poderão sentir constrangimento e timidez ao falar sobre seu ambiente laboral, também podem sentir medo por expor a rotina da equipe de enfermagem do seu ambiente de trabalho. Porém estes riscos foram reduzidos pelo sigilo e a explicação que em nenhum momento da análise ou publicação do estudo o nome do entrevistado e/ou da instituição de saúde serão expostos. Foi utilizado codinomes para respeitar o sigilo dos participantes. Os resultados das entrevistas não foram disponibilizados na íntegra ao local de trabalho dos participantes, para que não haja constrangimento entre empresa e trabalhadores. Porém, ao final do estudo, o hospital receberá cópia do artigo, resultado da presente pesquisa, em sua versão final.

Dessa forma, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) para a sua apreciação e aprovação do mesmo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a coleta de dados, estes foram organizados em categorias de acordo com suas temáticas para melhor contextualização dos resultados para serem analisados com a leitura pertinente.

Os resultados descobertos são apresentados através da caracterização dos participantes e questões norteadoras, de acordo com os objetivos do presente estudo.

### **CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES**

Participaram da pesquisa 8 (oito) profissionais de enfermagem. No que se refere à faixa etária dos participantes do estudo, maioria (n=5) possuem idade de 25 a 34 anos de idade, corroborando com os achados encontrados no estudo de Silva, Ferreira, Duarte, (2016), onde a maioria dos profissionais era composta de pessoas jovens, com faixa etária entre 23 e 32 anos de idade.

Em relação ao sexo, observou-se que todas (n=8) são do sexo feminino, no qual esses dados são semelhantes aos resultados de MAURÍCIO et al. (2014) que trata sobre o

conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre LPP, em que a maioria desses profissionais eram do sexo feminino.

No entanto, essa predominância do sexo feminino no campo de trabalho e também no curso de enfermagem acontece desde os primórdios, onde a enfermagem era desempenhada quase que unicamente por mulheres. Em algumas culturas o cuidar de pessoas doentes é considerado uma extensão das atividades da mulher (SANTOS et al., 2015).

Já no estado civil, verificou-se que a maioria (n=7) das profissionais são casadas, resultados estes que vão ao encontro dos dados evidenciados no estudo de MAURÍCIO et al. (2014), onde a demonstraram que a maioria desses profissionais eram casados.

Os dados revelam predomínio de profissionais com etnia/raça, maioria sendo pardos, (n=7). No estudo de GALVÃO et. al (2017), realizado para traçar o perfil dos profissionais de enfermagem atuantes em unidade hospitalar, percebeu-se que 64,8% (n=20) eram profissionais também da cor parda.

Quanto ao tempo de atuação de profissão todas as participantes têm mais de três anos no mercado de trabalho.

Por se tratarem de jovens adultos, boas partes desses indivíduos já se encontram casados construindo famílias. Quanto à etnia, sabe-se que a miscigenação presente no Brasil leva autodeclararão de inúmeros indivíduos como pardos, constituindo assim uma categoria bastante numerosa.

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À LESÃO POR PRESSÃO

As lesões por pressão (LPP) constituem um dos principais eventos adversos encontrados em serviços e instituições de saúde. Destaca-se como principais fatores de risco imobilidade, fricção, idade, má nutrição, doenças cardiovasculares e entre outros. Com isso, as identificações do risco podem levar a redução da incidência, evitando assim recidivas e também a mortalidade em decorrência das lesões cutâneas (BRITO, SOARES, SILVA, 2014).

Quando questionados sobre os fatores de riscos, as participantes referiram que a idade, imobilidade, incontinência urinária e/ou fecal e a desnutrição são os principais agentes para desencadeamento das lesões por pressão.

No início da entrevista, buscou quais os principais fatores de risco para o desenvolvimento das lesões por pressão. Sendo a idade um dos principais fatores citados pelos participantes.

“A idade, o paciente mais idoso é mais sujeito a desenvolver as lesões por pressão. [...]” (Ent.:5)

“O paciente com idade mais avançada tem mais chances de desenvolver uma lesão por pressão. [...]” (Ent.:6)

“A idade influencia diretamente no surgimento de uma lesão por pressão. [...]” (Ent.:8)

Os achados que a idade é um dos principais fatores corroboram com SANDERS e PINTO (2012), que expõe que 70% na população idosa são afetados por lesões por pressão e com isso a prevalência dessas feridas aumenta rapidamente com a idade. Dessa forma, sendo mais susceptíveis ao desenvolvimento de lesões de pele, dadas as características causadas pelo envelhecimento.

Com o envelhecimento, ocorrem alterações na pele em relação à composição, vascularização, de propriedades como percepção da dor e da resposta inflamatória, aumenta

também a probabilidade de doenças crônicas, o que contribui para a susceptibilidade de desenvolvimento de LPP (MELO, GONÇALVES, VIEIRA, 2015).

Dessa forma, a idade se torna importante agente desencadeador das lesões por pressão devido à diminuição da elasticidade da pele, níveis celulares, circulação sanguínea e também do processo de cicatrização.

Outro fator elencado pelos participantes foi à imobilidade de pacientes.

“[...] O paciente restrito ao leito acaba tendo mais chances em adquirir uma úlcera. [...]” (Ent.:2)

“O paciente acamado como sabemos, apresenta maior chance em desenvolver as lesões por pressão, pois ocorre deficiência na circulação sanguínea. [...]” (Ent.:8)

Corroborando assim com o estudo de PERRONE et al. (2015) onde foi observado que 76% eram restritos ao leito e 24% deambulavam, bem de como apresentarem mais lesões classificadas como graves, quando comparados com os não restritos.

A mobilidade do paciente é entendida como a capacidade em mudar, sustentar ou manter determinadas posições corporais; à habilidade em remover qualquer pressão em áreas da pele/corpo promovendo a circulação; e, à percepção sensorial que implica no nível de consciência e reflete a capacidade do indivíduo em perceber estímulos dolorosos e reagir efetuando mudanças de posição ou solicitando auxílio para realizá-las (ASCARI et al., 2014).

Em consequência disso, a imobilidade é um dos principais fatores intrínsecos que possui ligação direta com o nível de consciência do paciente, quanto menos o paciente for consciente, orientado e ambulante maior o risco em desenvolver as lesões por pressão.

A desnutrição foi outro agente citado por participantes do estudo.

“Pacientes desnutridos têm menor massa corpórea, menor aporte físico e sendo mais fácil desenvolver as LPP. [...]” (Ent.:6)

“Estão mais relacionados à questão nutricional, porque pacientes desnutrido tem maior possibilidade em desenvolver lesões por pressão.” (Ent.:7)

O achado do estudo de Bernardes (2016) corrobora com os encontrados na pesquisa em que a nutrição é um fator predisponente, pois o aporte nutricional adequado é importante para auxiliar nas etapas de cicatrização. Dessa forma, a desnutrição provoca redução da produção de fibroblastos, de neoangiogênese e de síntese de colágeno, além de menor capacidade de remodelação tecidual.

A má nutrição contribui para diminuir a tolerância do tecido à pressão e é frequentemente referida como um dos fatores primários no desenvolvimento de LPP e como importante fator de risco associado ao desenvolvimento e severidade, nos indivíduos hospitalizados. Torna os indivíduos desnutridos mais propensos a desenvolver LPP, por diminuir a tolerância dos tecidos à pressão, prejudicar a elasticidade da pele e reduzir a oxigenação dos tecidos (BRITO et al, 2013). Estudos realizados demonstram que existe relação entre a desnutrição e incidência de LPP e que, a partir da entrada no hospital, os indivíduos desnutridos têm o dobro da probabilidade de desenvolver uma LPP (BARROS et al., 2016).

Os mecanismos pelos quais o suporte nutricional pode auxiliar na prevenção e tratamento de LPP, provavelmente, estão relacionados com as deficiências de nutrientes decorrentes de uma pobre ingestão oral ou com o aumento das necessidades nutricionais relacionadas com o processo de cicatrização de feridas. Há evidências de que o alto teor de proteína, que se pode fornecer em suplementos nutricionais orais, é eficaz na redução da incidência de LPP em indivíduos de risco (BRITO, GENEROSO, CORREIA, 2013).

Em relação à nutrição, alguns fatores devem ser avaliados como a presença de hipoalbuminemia, anemia, alterações imunológicas e associação com alguma doença apresentando um risco maior em desenvolver desnutrição e assim prolongar os dias de internação. Com isso, surge à importância de identificar o estado nutricional do paciente, permitindo conhecer os riscos e conseqüentemente programar ações de prevenção para a formação das lesões por pressão (BERNARDES, 2016).

Observa-se então que o estado nutricional quando deficiente promove um atraso na cicatrização e assim favorece o desenvolvimento de novas lesões, sobretudo as LPP. Alguns elementos básicos como aporte mínimo devem compor a dieta de um paciente com LPP, dentre eles calorias, proteínas, vitaminas e aporte hídrico.

Foi mencionado por sujeitos do estudo, que a incontinência urinária e fecal é fatores de risco de LPP.

“[...] O paciente com presença de fezes e/ou urina em contato com a pele, fica mais vulnerável a desenvolver a lesão, porque a pele fica fraca. [...]” (Ent.:4)

“A umidade como urina e fezes, desenvolve um ambiente para surgimento de uma lesão por pressão. [...]” (Ent.:5)

Validando assim com o estudo de DEALEY et al. (2014), em que a pele da pessoa incontinente fica vulnerável pela irritação química da urina, a transpiração ou as fezes. Com isso, podendo a alterar a barreira protetora da pele, tornando-a mais frágil e aumentando a probabilidade de desenvolver lesões por pressão, e com isso o tecido se rompe por:

- Processo inflamatório (dermatites) com tendência para a cronificação, com o conseqüente aumento da permeabilidade cutânea resultando muitas vezes em rubor, a degradação do tecido, exsudação, crostas, prurido e dor;

- Alcalinização cutânea. O pH da pele normal é entre 5,4 a 5,9, o que garante a existência de uma capa ácida que pode modificar as condições nas que crescem as bactérias saprófitas, causando a sua proliferação ou inibição e, por tanto, que se quebre o equilíbrio existente com a flora normal). A decomposição da ureia urinária por diferentes microrganismos liberta amoníaco formando um álcali, o hidróxido de amónio. A irritação química da pele pode ser originada por ambos os motivos, o aumento da alcalinidade e a proliferação de bactérias;

- Alteração da capa lipídica. O excesso de humidade pode aumentar o coeficiente de fricção fazendo com que a pele possa quebrar. Isto, junto à lavagem frequente da pele do utente com incontinência, pode comprometer a função de barreira protetora da pele ao eliminar os lipídeos da mesma e acelerar a perda de água epidérmica com perda da elasticidade cutânea (xerose cutânea);

- Forças externas: a menor tolerância dos tecidos provoca pressões mantidas, ainda que estas não sejam desmedidas, provoca um processo isquémico local com a conseqüente lesão e/ou necrose. Da mesma forma, as forças de fricção e tangenciais provocam um mecanismo similar à pressão com lesão dos tecidos, especificamente na região interglúteas.

Com isso, a umidade promove um meio favorável à proliferação bacteriana além de propiciar ocorrência de fissuras na pele e assim lesões que associadas à pressão sobre proeminências ósseas podem influenciar o desenvolvimento de lesões ou mesmo o seu agravamento e complicações.

Portanto, é evidente que a enfermagem exerce papel fundamental na manutenção da integridade da pele, avaliando todo paciente com risco em desenvolver as lesões por pressão, como um primeiro passo a prevenção das mesmas, estabelecendo assim condutas que

garantam a ausência ou que minimizem a ação dos fatores que contribuem para alteração dessa integridade.

## CUIDADOS DE PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

O Enfermeiro membro da equipe multiprofissional de saúde e líder da equipe de Enfermagem é responsável pelo gerenciamento do cuidado, gerenciamento este que destaca a tomada de decisão e que propicia a escolha da melhor prática de cuidar a ser dispensada ao paciente. Entretanto, para uma prática com qualidade, faz-se necessário que as ações de cuidado estejam cientificamente sustentadas na melhor evidência clínica, para a otimização dos recursos humanos disponíveis e a redução de custos à instituição (MAURÍCIO et al, 2014).

No entanto, diante da análise de dados, os principais cuidados de prevenção citados pelos participantes foram à mudança de decúbito, a hidratação da pele, a higiene do paciente e a nutrição adequada.

A mudança de decúbito foi citada por todas as participantes como o principal cuidado para prevenção das LPP.

“A mudança de decúbito é um cuidado que deve ser feito pelos profissionais, como também pelos acompanhantes e cuidadores de pacientes. [...]” (Ent.:1)

“O principal cuidado é a mudança de decúbito, principalmente dos pacientes que são portadores de especialidades”. [...] (Ent.:2)

“Temos como principal meio de prevenção a mudança de decúbito, que deve acontecer no tempo hábil, impreterivelmente de 2/2 horas.” (Ent.:3)

“A mudança de decúbito é o principal cuidado para alívio das áreas afetadas. [...]” (Ent.:4)

“Mudança de decúbito é a melhor forma de prevenir.” (Ent.:5)

“Um cuidado simples é a mudança de decúbito de 2/2 horas.” (Ent.:6)

“É a questão de você ter o manuseio com o paciente a cada 2 horas, pois isso influencia na questão de desenvolvimento de úlceras por pressão. [...]” (Ent.:7)

“A descompressão programada que seria a mudança de decúbito a cada 2 horas, pois caso não ocorra a não mudança de decúbito pode vir causar uma compressão local e essa não observância pode causar o início das lesões por pressão.” (Ent.:8)

Os achados do estudo de SILVA et al. (2014) corroboram com os encontrados na pesquisa em que a mudança de decúbito foi o cuidado de prevenção mais destacado. Isso porque a mudança de decúbito altera a pressão aplicada pelo peso do corpo, reduzindo a irrigação sanguínea local pela compressão prolongada da pele e conseqüentemente evitando isquemia. Tal intervenção deve ser realizada a cada duas horas, exceto se houver restrições por conta do estado de saúde do indivíduo.

Segundo BRASIL (2013), algumas considerações devem ser adotadas em relação à mudança de decúbito, como:

- A mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo;

- A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivo do tratamento, condição individual da pele, dor e pelas superfícies de redistribuição de pressão em uso);

- A mudança de decúbito mantém o conforto, a dignidade e a capacitação funcional do indivíduo.

A mudança de decúbito consiste em uma das intervenções de enfermagem executadas para prevenção de LPP, promovendo assim a descompressão e favorecendo a circulação sanguínea local. Pela sua importância no cuidado aos pacientes, a enfermagem desempenha papel fundamental na assistência, devendo estar capacitada tanto no conhecimento teórico quanto na habilidade para melhor avaliar a condição da pele, prevenindo assim de lesões por pressão e escolhendo a melhor terapêutica no surgimento das mesmas (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2017).

A enfermagem possui papel fundamental na prevenção de qualquer agravo ou acidente evitável. Os cuidados para com os pacientes acometidos por LPP ou aqueles que possuem fatores de risco são pertinentes à equipe de enfermagem e que podem ser repassados aos cuidadores. Assim, uma das importantes intervenções é a mudança de decúbito que deverá ser realizada com certa frequência possibilitando uma movimentação adequada e satisfatória prevenindo assim as lesões por pressão.

Como medidas de prevenções a hidratação e higiene do pacientes foram elencadas pelas entrevistadas.

“A hidratação é importante para o paciente devendo usar hidratantes e óleos de acordo com cada paciente e também de acordo com a questão financeira. [...]” (Ent.:3)

“[...] Os cuidados são a higiene de forma correta, para assim você oferecer conforto necessário ao paciente.” (Ent.:4)

“[...] A higienização é outro cuidado importante, pois previne as lesões por pressão e também outras doenças. [...]” (Ent.:5)

“A hidratação é um cuidado tanto para prevenir tanto para tratamento das lesões por pressão.” (Ent.:6)

“Um cuidado simples é a higiene do paciente sempre. [...]” (Ent.:7)

“[...] Proporcionar ambiente limpo ao paciente evita inúmeras patologias, como as LPP. [...]” (Ent.:8)

Segundo BRASIL (2013), a pele úmida é mais vulnerável, propiciando assim ao desenvolvimento de lesões cutâneas, e tende a se romper mais facilmente. Dessa forma, a pele deve ser limpa, sempre que apresentar sujidade e em intervalos regulares. O processo de limpeza deve incluir a utilização cuidadosa de um agente de limpeza suave que minimize a irritação e a secura da pele. Devendo sempre tomar cuidado para minimizar a exposição cutânea à umidade decorrente de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas. Agentes tópicos que atuam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele também poderão ser utilizados.

Segundo ANVISA (2013), algumas medidas devem ser aderidas mediante a higiene e hidratação do paciente:

- Limpar a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário. É recomendada a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele;

- Quando possível, oferecer um aparador (comadre ou papagaio) nos horários de mudança de decúbito;

- Utilizar hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia; A pele seca parece ser um fator de risco importante e independente no desenvolvimento de úlceras por pressão;

- Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares.

A hidratação e higiene da pele configura-se como cuidados de extrema importância, pacientes devem ser inspecionados durante o exame físico diário, avaliando a presença de irritação, edema, desidratação e secura de pele e mucosas e também avaliando se há ambiente úmido em decorrência de incontinência fecal e/ou urinária ou de dispositivos e dessa forma implantar e executar intervenções que previnam ou minimizem as ocorrências de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.

A nutrição adequada foi outra medida de prevenção mencionada pelos sujeitos da pesquisa.

“[...] Uma alimentação rica em proteínas, fibras e vitaminas é muito importante para o paciente acometido por lesão por pressão e outras enfermidades.” (Ent.:1)

“[...] Dar um suporte nutricional também isso influencia bastante na questão de desenvolvimento de úlceras por pressão e está sempre fazendo feedback com o pessoal da nutrição para saber a alimentação adequada para aquele paciente. [...]” (Ent.:7)

Corroborando com essas perspectivas a avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de LPP deve incluir a revisão de fatores nutricionais. Pacientes com déficit nutricional podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando assim os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil (BRASIL, 2013).

Segundo autores citados anteriormente, líquidos, proteínas e ingesta calórica são importantes aspectos para a manutenção de um estado nutricional adequado. Suplementos nutricionais podem ser necessários caso a ingesta não seja suficiente. É recomendado que nutricionistas fossem consultados nos casos de pacientes com desnutrição a fim de avaliar e propor intervenções mais apropriadas, designados assim alguns procedimentos operacionais, dentre eles:

- Avaliar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para úlcera por pressão ao nutricionista a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção de LPP;

- Avaliar e comunicar o nutricionista e a equipe médica sobre a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação, entre outros. Na vigência de baixa aceitação alimentar (inferior a 60% das necessidades nutricionais num período de cinco a sete dias), discutir com a equipe a possibilidade de sondagem;

- Avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica a necessidade de oferecer suplementos nutricionais, com alto teor proteico, além da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional e de úlcera por pressão.

Em consequência disso, a enfermagem deve trabalhar juntamente com o nutricionista, medidas apropriadas e específicas de acordo com a necessidade de cada paciente, elaborando uma dieta que auxilie no quadro clínico do mesmo e favoreça o processo de recuperação do estado nutricional e dietético e consequentemente a prevenção de LPP.

Tendo em vista os aspectos observados, a prevenção de LPP está diretamente interligada a toda equipe de enfermagem. Os usos de medidas preventivas recomendadas podem levar à redução das incidências, favorecer o processo de cicatrização das lesões dos pacientes acometidos, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem em seus mais diversos aspectos clínicos e gerenciais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou analisar o papel da enfermagem na prevenção de lesões por pressão, bem como o conhecimento dos mesmos sobre os principais de fatores de risco. Visto que o conhecimento científico e epidemiológico dos enfermeiros sobre as LPP são ferramentas de adoção de medidas para redução ou eliminação de fatores desencadeantes, estratégias de prevenção, melhoria do estado geral e também do tratamento específico.

Através da análise do perfil sociodemográfico dos participantes, foi possível observar que a maioria possuía faixa etária de 25 a 34 anos, todas do sexo feminino, maioria casadas e de cor parda e com tempo de atuação de trabalho de mais de três anos.

No estudo foi averiguado que os fatores mais mencionados relacionados ao surgimento de LPP foram à idade, imobilidade, incontinência fecal e urinária e a desnutrição. Essas intervenções podem ser utilizadas com uma forma de aplicar e direcionar as melhores práticas de enfermagem para os pacientes acometidos e os que apresentam riscos, baseadas assim na abordagem terapêutica.

Foi possível perceber na pesquisa que as principais intervenções de enfermagem dispensadas na prevenção de LPP foram os cuidados com a mudança de decúbito, a hidratação da pele, a higiene e a nutrição adequada.

Dessa forma, é necessária a realização contínua de educação em saúde e discussões acerca da temática, assim como novas pesquisas que continuem avaliando novas medidas preventivas, como também os principais riscos associados ao surgimento das lesões por pressão.

Portanto, a enfermagem possui ações determinantes no que diz respeito à prevenção e tratamento das lesões por pressão. Assim, a avaliação da categoria de risco para o desenvolvimento das mesmas, a individualização da assistência sistematizada, a aplicação de escalas e protocolos de prevenção e a promoção da assistência são de competência da equipe de enfermagem, no intuito de diminuir as incidências de LPP.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.A. et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Rev Bras Enferm**, Brasília jul-ago; 64(4): 671-6. 2013. Disponível em: Acesso em: 9 setembro de 2018.

ARBOIT, E. L.; CAMPONOGARA, S.; MAGNAGO, T. B. S.; SILVA, L. A. A.; SANTOS, A. M.; SODER, R. M. Tendências da produção de enfermagem e segurança do paciente em terapia intensiva. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v.3, n.3, p.85-99, 2015.

ASCARI, R. A. et. al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research**. V. 6, n. 1, p. 11-16, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); Associação Brasileira de Enfermagem (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP – Adaptada culturalmente para o Brasil**. SOBEST, 2016.

BANDEIRA, D. et al. Ensinando a escala de braden no cuidado e prevenção de úlceras por pressão. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 933-938, 2013.

BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R.H.; LUCENA, A.F. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.32, n.4, p.703-710, 2017.

BARROS, M. P. L. et al. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2016.

BRASIL. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BERNARDES, A.C.B. **Aplicativo para Avaliação Nutricional**. Universidade do Vale do Sapucaí. Dissertação de Mestrado. UNIVÁS. Pouso Alegre. Minas Gerais. 2016.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

BRITO, K. K. G., SOARES, N. J. G. O.; SILVA, M. A. Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. **Rev. Bras Ciências da Saúde**, v.12, n.40, abr./jun. 2014.

BRITO, P. A.; GENEROSO, S. V.; CORREIA, M. I. T. D. **Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutrition al status-** A multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*, v. 29, n.4, p.646-649, 2013.

BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 9 de fevereiro de 2015. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2015.

DEALEY C, LINDHOLM C. Pressure ulcer clasification. In: Romanelli, M; Clark, M; Cherry, G; Colin, Defloor, T: **Science and practice of pressure ulcer management**. London: Springer, 2014.

GALVÃO, N. S. et al. Conhecimentos da equipe enfermagem sobre prevenção de lesões por pressão. **Revista Brasileira Enfermagem**. V 70, n. 2, p. 312-318, Março – Abril 2017.

LIMA, A. F. C.; CASTILHO, V. Mobilização corporal para prevenção de úlcera por pressão: custo direto com pessoal. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 68, n. 5, p. 930-936, Set-Out, 2015.

LUZ, Sheila Rampazzo et al. **Geriatrics & Gerontology**, v. 4, n. 1, p. 36-43, 2014. Úlceras de pressão.

MAURÍCIO AB, LEMOS DS, CROSEWSKI NI, ROEHRSH H. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. **Rev Enferm UFSM**. 2014.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2010.  
MELO, L; GONÇALVES, O; VIEIRA, D.S. Incidência e prevalência de úlcera por pressão dos usuários atendidos em um hospital de médio porte. **Revista Perquirere**. V. 12, n. 1, p. 137-149, Julho, 2015.

MENDONÇA, R. P.; CHRISTOVAM, B. P. **Uso de tecnologia educativa como ferramenta da gerência do cuidado à pacientes com úlcera por pressão: uma pesquisa-ação**. Rio de Janeiro, 2016. 85p. (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2016.

MINAYO, M. C.S.; GOMES, R.; DESLANDES, S.F. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 32ªed. Rio de Janeiro, 2012.

NEVES, R. C.; SANTOS, M. P.; SANTOS, C. O. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.2, n.1, 2013.

PERRONE, F.; et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista Nutri**, v.24, n.3, p.431-438, Campinas, 2015.

SANDERS, L. S. C.; PINTO, F. J. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE. **Ver. Min. Enferm**, v. 16, n.2, p.166-170, Abr-Jun, 2012.

SANTOS, M. V. et al. Satisfação de enfermeiros com curso de formação para operacionalização de protocolo sobre úlcera por pressão. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 16, n. 4, 2015.

SANTOS, M.P., NEVES, R.C. SANTOS, C.O. Escalas utilizadas para prevenir úlcera por pressão em pacientes críticos. **REC**. v. 2, n.1, p.19-31, 2013.

STUQUE, A. G. et al. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Northeast Network Nursing Journal, 2017.