

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**FACENE/RN**

**JOZILENE DO VALE MOURA SILVA**

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**MOSSORÓ/RN**

**2018**

JOZILENE DO VALE MOURA SILVA

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira.

MOSSORÓ/RN

2018

JOZILENE DO VALE MOURA SILVA

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira (FACENE/RN)

ORIENTADOR

---

Prof. Esp. Diego Henrique Jalles Benevides (FACENE/RN)

MEMBRO

---

Profª. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)

MEMBRO

À minha mãe e ao meu esposo  
que me incentivaram e me apoiaram  
a realizar este trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Senhor, a minha gratidão! Ele esteve comigo e me deu força, coragem e me fez acreditar na vitória, para que eu pudesse continuar persistindo por este sonho que foi uma meta na minha vida.

À minha família, que sempre acreditou em mim, me apoiou e me incentivou quando eu mais precisei. Sou quem sou porque vocês sempre confiaram em mim.

A todos os meus professores, agradeço pela competência, paciência, orientações e confiança, sem eles não teria superado tantos desafios na caminhada.

Em fim, agradeço a todos que fizeram parte dessa jornada comigo.

## RESUMO

O trabalho realizado trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual foi investigado o tema Lesão por Pressão em Pacientes Hospitalizados, onde teve uma grande relevância, pois foi possível descobrir, através de causas e fatores, medidas preventivas que deverão ser tomadas pelos profissionais da saúde, objetivando utilizá-las diariamente nos usuários, na tentativa de prevenir ou reduzir as Lesões por Pressão, bem como a redução das possíveis complicações. Conseqüentemente, evitar os altos custos nos hospitais e ainda a sobrecarga dos profissionais de Enfermagem. Com base nisso, o objetivo geral desse trabalho foi focado na adoção de medidas preventivas pela Enfermagem, pois é sabido que é a mesma quem presta assistência direta ao paciente, refletindo na qualidade prestada dos cuidados na saúde. Neste trabalho, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica, extraindo dados de grande relevância sobre a temática, por meio de livros e artigos científicos, que proporcionou uma gama de informações, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, ampliando o conhecimento e a compreensão sobre Lesão por Pressão em Pacientes Hospitalizados, as variadas formas de prevenção, e, principalmente, atingiu-se o objetivo que foi realizar a descrição de medidas preventivas em uma clínica médica, e que deverá ser desenvolvida uma avaliação de forma sistemática no paciente, voltada para sua necessidade individual.

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

## **ABSTRACT**

This carried out work is about a bibliographic research, where was investigated the topic pressure injuries (PI) in hospitalized patients, where it had great relevance, because was possible to find out through causes and factors, preventives actions that should be taken by health professional to be used daily on patients in an attempt to prevent or reduce the PI, as well as the reduction of possible complications. Consequently avoid the high costs at the hospitals and still the overload of nursing professional. Based on it, the general objective of this work was focused on adoption of preventive actions by nursing, because it is known that is nursing who provides direct assistance to the patient, for which she will reflect on the quality of health care provided. In this work was developed a bibliographic research, from it was extracted great relevance data about the topic, using books and scientific articles, that provided a range of information, being possible clarification of doubts, increasing the knowledge and the comprehension about PI on hospitalized patients and the varied ways to prevent it and, mainly, the objective was to carry out the description of preventive measures in a medical clinic, in which an evaluation should be developed systematically in the patient, focused on their individual needs.

**Keywords:** Pressure Injuries. Prevention. Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2 OBJETIVO</b> .....	5
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	6
3.1 LESÃO POR PRESSÃO .....	6
3.2 IMPLICAÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS DA LESÃO POR PRESSÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS .....	8
3.3 PREVENÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO .....	9
3.4 CUIDADOS CENTRADOS NO PACIENTE PARA AVALIAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: PACIENTES COM PELE DE PIGMENTAÇÃO ESCURA. ....	10
3.5 EPIDEMIOLOGIA .....	10
3.6 RESULTADOS .....	11
3.7 O QUE DIZ O CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM A RESPEITO DOS DANOS CAUSADOS AO PACIENTE? .....	24
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Lesão por Pressão em Pacientes Hospitalizados é o assunto estudado, analisado, explorado no presente estudo, dando ênfase a sua prevenção e desenvolvendo métodos e protocolos preventivos para serem utilizados diariamente nestes pacientes. Este assunto despertou o meu interesse, me motivou, pelo fato de ser uma realidade vivida nos hospitais, como profissional e como estudante.

Muitas vezes ao passar por aqueles leitos, me surpreendi com pacientes acometidos por extensas lesões em várias regiões do corpo, mas na maioria das vezes na região sacro e, era notório que faltava uma assistência de qualidade, uma atenção maior, tanto para prevenir a lesão, quanto para tratá-la, pois como já é sabido, as Lesões por Pressão são consideradas indicadores da qualidade dos cuidados na saúde, e é a enfermagem que atua de forma direta nessa problemática.

Mas sabe-se também que para que isso ocorra, são necessários recursos humanos e recursos materiais, no entanto, por não tê-los, na maioria das vezes, a enfermagem fica impossibilitada de trabalhar com a prevenção e até mesmo de realizar um tratamento adequado, por essa causa, muitos pacientes sofrem com a dor, com a restrição à vida social e com os dias que se prolongam no hospital.

Devido a essa triste realidade, vale salientar que a família também padece junto, através da angústia resultante de uma triste realidade, que é revelada não apenas pela condição frágil de saúde do indivíduo, mas também pela falta de recursos materiais, que são fundamentais para uma recuperação rápida e eficaz. Porém, pude observar e constatar a escassez e até mesmo a inexistência desses, aonde chega a faltar desde os mais simples, como gazes, ao mais complexo.

Em consequência disso, muitos pacientes ficam vulneráveis a desenvolver maiores complicações como infecções, que poderão ocasionar o óbito, bem como resulta ainda em altos custos econômicos como curativos de alto valor, medicamentos como antibióticos, cirurgias plásticas e ainda causa a aflição, com sentimentos de angústia, a limitação ao convívio social, às atividades cotidianas e ao lazer.

O estudo foi de grande relevância, porque foram descobertas através de causas e fatores, medidas preventivas que deverão ser tomadas pelos profissionais da saúde, para serem utilizadas diariamente, na tentativa de prevenir ou reduzir as lesões, bem como na

redução de possíveis complicações e, conseqüentemente evitar os altos custos nos hospitais e ainda a sobrecarga dos profissionais de enfermagem.

Diante da experiência profissional e do conceito de Lesão por Pressão, formulo o seguinte questionamento: - Como a enfermagem pode atuar na prevenção da Lesão por Pressão? Dessa forma, apresento através desse estudo medidas que deverão ser adotadas pela enfermagem para prevenir a Lesão por Pressão.

## **2 OBJETIVO**

Descrever as medidas de prevenção da Lesão por Pressão que devem ser adotadas pela equipe de enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 LESÃO POR PRESSÃO

De acordo com Gonçalves e Umpierre (2017), Lesão por Pressão é um estrago localizado na pele e/ou tecidos moles e na maioria das vezes sobre uma saliência óssea, devido ao uso de artigos médicos ou outro aparelho.

Bork (2005) compreende que Lesão por Pressão são áreas estabelecidas de tecido mole que tendem a surgir quando a pressão sobre a pele ocorre durante um determinado período e superior a pressão de fechamento do tubo endotelial fino, que é de aproximadamente 32 mmHg.

É descrito também que Lesão por Pressão são áreas localizadas de destruição tecidual, causada pela compressão de tecidos moles sobre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um prolongado período de tempo (PERRY; POTTER; ELKIN, 2010). A Figura 1 apresenta às regiões mais susceptíveis a ocorrência de Lesão por Pressão.

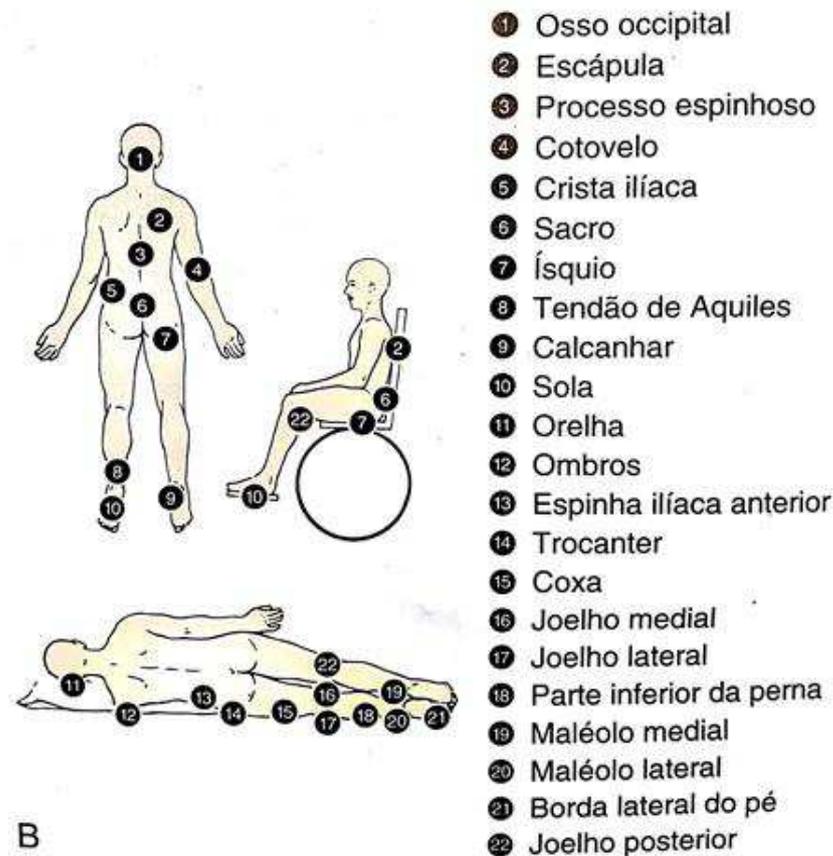


FIGURA 1 – Regiões com maiores incidências de LP

Fonte: PERRY; POTTER, 2015, p. 632.

De acordo com a diretriz *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), as Lesões por Pressão estão classificadas em: Estágio I - Pele intacta não esbranquiçada, podendo apresentar-se de forma diferente em pele escura; Estágio II - Perda da pele de forma parcial e com exposição da segunda camada, podendo aparecer como bolha com destilação sorosa ou rompida; Estágio III - Perda total da pele, com uma variação da profundidade da pele, de acordo com a região, podendo ainda haver necrose de liquefação e/ou necrose de coagulação; Estágio IV - Perda total da pele e perda de tecidos com sua exposição como, por exemplo: músculos tendões e cartilagem; Não Classificável - Perda total da pele e perda de tecido não visível, impedindo assim de ser confirmada, pois está coberta por necrose de liquefação ou necrose de coagulação; Tissular Profunda - Coloração vermelha escura, marrom ou púrpura, que persiste e não embranquece (GONÇALVES; UMPIERRE, 2017).

Dessa forma, faz-se necessário o conhecimento dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento da Lesão por Pressão. E, embora se compreenda que a força sobre a pele e tecidos seja o fator mais importante para o seu surgimento, diversas causas, de acordo com Gonçalves e Umpierre (2017), podem também favorecer o seu desenvolvimento, sendo estas classificadas como extrínsecas ou intrínsecas.

São fatores extrínsecos: pressão, corte, fricção; e fatores intrínsecos: paralisia, redução da sensibilidade, redução da perfusão tecidual, lesão preexistente, excesso de umidade na pele devido à incontinência ou suor, doença aguda, aumento da temperatura corporal, entre outros (GONÇALVES; UMPIERRE, 2017).

A Figura 2 apresenta os diferentes estágios da Lesão por Pressão associando as características às imagens.



FIGURA 2 – Estágios da Lesão por Pressão

Fonte: <http://www.enfermagemnovidade.com.br/2018/04/classificacao-das-lesoes-por-pressao.html>. Acesso em jun. 2018.

### 3.2 IMPLICAÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS DA LESÃO POR PRESSÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O paciente com Lesão por Pressão também sofre implicações sociais e econômicas. E por ser um problema de saúde pública a Lesão por Pressão gera um grande impacto na vida daqueles que têm a Lesão, em seus familiares e na sociedade (SILVA et al, 2013).

Esta problemática afeta pessoas de todos os grupos etários, onde tende a resultar em altos custos econômicos, devido ao consumo de recursos e ainda acarreta sofrimento no indivíduo e na sua família.

Silva et al (2013), compreende também que a Lesão por Pressão acarreta custos elevados no investimento em material e equipamentos necessários aos cuidados como curativos, assim como o aumento do consumo de fármacos, além dos custos eventuais de internação cirúrgica ou hospitalização prolongada.

Sabe-se que além dos altos custos econômicos, o paciente também sofre com a dor, o mal-estar, a restrição à vida social, dentre outros; e, inevitavelmente, seus familiares também sofrem com sentimentos de angústia, preocupação e restrições nas atividades cotidianas e de lazer. Diante disso, é possível perceber as consequências causadas pelas lesões, como os riscos de infecções, a necessidade de tratamentos de alto custo, como por exemplo, curativos de alto valor, medicamentos como antibióticos, cirurgias plásticas e, ainda a aflição com sentimentos de angústia, a limitação ao convívio social, às atividades cotidianas e ao lazer.

### 3.3 PREVENÇÃO NA LESÃO POR PRESSÃO

A principal meta deste trabalho foi descrever medidas preventivas da Lesão por Pressão em uma clínica médica. Onde deverá ser desenvolvida uma avaliação sistemática no paciente, voltada para sua necessidade individual. Devendo-se atentar sistematicamente para as seguintes medidas de prevenção: realização de avaliação de ameaça em todos os pacientes, antes e durante a hospitalização; realização de avaliação cautelosa da pele uma (01) vez ao dia, em especial nas áreas de saliência ósseas como joelhos, cotovelos e calcanhares) e duas (02) vezes ao dia, nas regiões onde ocorre maior pressão por dispositivos, tais como cateteres, tubos e drenos; utilização de colchão específico, almofadas e/ou de coxins para redistribuição da pressão; utilização de apoio (travesseiros, coxins ou espumas) na região da panturrilha, na intenção de levantar os pés e proporcionar proteção à região calcânea; preservar a higiene do corpo, conservando a pele limpa e seca; manter a pele hidratada diariamente do paciente, com hidratantes e umectantes; manutenção da ingestão de nutrientes calóricos, proteicos e líquidos adequados; utilização de barreiras que protejam contra o excesso de umidade, como por exemplo: creme barreira, película semipermeável, espuma de poliuretano, sacos retais e/ou substâncias oleosas; alternância de posição a cada duas (02) horas para redução da pressão local; orientar o paciente e a família no combate e tratamento das lesões (ANVISA, 2017).

Perry et al (2015), corroboram essa afirmação, quando declaram que é necessário um planejamento para a prevenção da Lesão por Pressão através do uso de análise de riscos para o seu desenvolvimento; onde são citadas também várias medidas de prevenção como:

observação da pele diária; atentar pelas preferências de posições em leito ou cadeira pelo indivíduo; analisar ainda se o paciente e familiar que cuida, têm conhecimento a respeito das possibilidades do surgimento das Lesões por Pressão.

### 3.4 CUIDADOS CENTRADOS NO PACIENTE PARA AVALIAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: PACIENTES COM PELE DE PIGMENTAÇÃO ESCURA.

De acordo com Perry e Potter (2015), pacientes com pele de pigmentação escura, não podem ser analisados somente através de exames por meio da cor da pele. Sendo incluído pelos pontos de ensino e as considerações especificam o seguinte:

1. Observar modificações referentes à cor da pele. Pode-se observar qualquer uma das alterações: quando se aplica a pressão, cor continua sem alteração; as modificações que alteram a cor da pele do paciente, sempre estarão na região da Lesão por Pressão; quando o paciente já tem uma história de Lesão por Pressão, a região possivelmente irá apresentar uma pigmentação mais clara que a cor natural; a região onde desenvolver a Lesão por Pressão não pode ser vermelha, mas, roxa/azul ou violeta.
2. A iluminação para a análise da pele é importante: fazer uso de iluminação natural ou alógena; evitar uso de lâmpadas fluorescentes, pois elas tendem a deixar o tom da pele azulado; não fazer uso de lentes coloridas no momento da avaliação da pele.
3. Consistência do tecido: a região edemaciada poderá apresentar um enrijecimento acima de 15 mm de diâmetro, podendo parecer puxada e brilhante; observar presença de edema e uma sensibilidade dura ou de infiltração.
4. Temperatura da pele: através de comparações em torno da pele, pode-se detectar o calor localizado; uma região com baixa temperatura poderá ser um tecido desvitalizado.

### 3.5 EPIDEMIOLOGIA

Segundo Petz et al (2017), a incidência no Brasil de Lesão por Pressão em indivíduos hospitalizados nos variados setores é de 16,9%. Com uma variação de 22,2% a 41,2%, nas Unidades de Terapia Intensiva.

A possibilidade de desenvolver as Lesões por Pressão, em UTI, torna-se maior, devido aos pacientes apresentarem uma maior gravidade do seu quadro geral, como: pressão arterial

instável; restrição ao leito; com mobilidade reduzida, perfusão e oxigenação e ainda o excesso de equipamentos ou tecnologia dura, que impede a prevenção. (PETZ, et.al. 2017).

Como indicação de medida preventiva em destaque, é indicada a avaliação de risco da Lesão por pressão nos pacientes. A utilização da Escala de BRADEN (EB) indica a avaliação dos determinantes de riscos, classificados como fatores de desenvolvimento intrínsecos e extrínsecos das Lesões por Pressão. Consistindo em seis subescalas para avaliação: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Através dos devidos dados, é possibilitada a identificação de riscos, desenvolvimento e uso de protocolos de prevenção e tratamento, auxiliando na qualificação profissional. (PETZ, et. al. 2017).

### 3.6 RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta a descrição de medidas preventivas que foram encontradas nas pesquisas realizadas em livros.

REFERÊNCIAS	INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVAS
<p>HESS, CATHY THOMAS. <b>Tratamento de Feridas e Úlceras.</b> 4.ed. Rio de Janeiro, 2002.</p>	<p>A. Examine regularmente a pele ao menos uma (01) vez ao dia, observando de forma específica as regiões localizadas sobre as saliências ósseas;</p> <p>B. Observe as condições ambientais, como declínio da umidade (abaixo de 40%) e baixa temperatura;</p> <p>C. Fazer alternância de posicionamento.</p> <p>D. Fazer uso de uma dieta rica em proteínas e calorias.</p>	<p>A. Atenção efetiva é fundamental para evitar o estrago da pele;</p> <p>B. Causa um ressecamento na pele;</p> <p>C. Para reduzir a lesão na pele ocasionada por atrito e a ação do cisalhamento;</p> <p>D. Proporciona a cicatrização das lesões;</p> <p>E. Auxilia na prevenção da reação da pressão, do atrito e do cisalhamento.</p>

	<p>E. Reposicione sempre o paciente pelo menos a cada 2 h. acompanhando um planejamento de forma individual.</p>	
<p>POTY e PERRY <b>Fundamentos De Enfermagem.</b> 7. ed. Rio de Janeiro, 2009.</p>	<p>A. Avaliar o paciente durante admissão em instituições de cuidado;</p> <p>B. Olhar a situação da pele do paciente pelo menos 1x ao dia e analisar as saliências ósseas, atentando à completude da pele.</p> <p>C. Atente para todos os equipamentos médicos: gessos, tubos nasogástricos e catéteres com pontos de pressão;</p> <p>D. Avaliar a percepção sensorial do paciente;</p> <p>E. Observar quanto à exposição e umidade da pele do paciente;</p> <p>F. Analisar com a instituição, sobre as frequentes mudanças de posição dos calcâneos do paciente, o uso de coxins para que haja melhor redistribuição da pressão;</p>	<p>A. Proporciona uma observação relevante;</p> <p>B. As observações rotineiras da pele reconhecerão as modificações de ameaça de lesão por pressão no paciente;</p> <p>C. Os equipamentos médicos têm a capacidade de pressionar ou romper a pele;</p> <p>D. O paciente com habilidade restrita completa ou parcial, para identificar o incômodo devido à pressão, não consegue informar tal incômodo, e, desta forma, tem tendência de desenvolver uma Lesão por Pressão;</p> <p>E. Um indivíduo com a pele exposta à umidade excessiva tem predisposição para desenvolver uma lesão;</p>

	<p>G. Ofereça uma preparação ao paciente e à família sobre o perigo e a precaução da Lesão por Pressão.</p> <p>H. Atentar para a aceitação da pele às mudanças de posição;</p> <p>I. Supervisionar o êxito de um planejamento para idas ao banheiro ou outras precauções para minimizar a repetição de incontinência de urina ou fezes;</p> <p>J. Considere os valores laboratoriais da nutrição.</p>	<p>F. Reduz a tendência em desenvolver as Lesões por Pressão;</p> <p>G. Ajuda à família e os pacientes no entendimento das interferências atribuídas a diminuir a ameaça da Lesão por Pressão;</p> <p>H. A alternância contínua limita a ameaça para o desenvolvimento da Lesão por Pressão;</p> <p>I. Contribui para que o paciente complete as ânsias de eliminações;</p> <p>J. Defina o êxito dos suplementos na evolução, no nível nutricional.</p>
<p>BORGES, ELINE LIMA. [et.al]. <b>Feridas: como tratar</b>. 2. ed. Belo Horizonte, 2007.</p>	<p>A. Fazer uso de cobertores ou outro tipo de aparato para mudar ou remover pacientes;</p> <p>B. Preservar a cabeceira da cama inferior a 30 graus, ou no menor grau de elevação que o quadro clínico do paciente consentir;</p>	<p>A. No intuito de prevenir o deslizamento, que pode causar um desgaste por atrito;</p> <p>B. Com a finalidade de impedir que o paciente escorregue e ocorra dano ocasionado pelo cisalhamento;</p> <p>C. Para proporcionar que o paciente auxilie na hora de sua movimentação;</p>

	<p>C. Fazer uso de trapézio na cabeceira, quando necessário;</p> <p>D. Prevenir massagens intensas sobre as saliências ósseas;</p> <p>E. Usar cremes hidratantes ou óleos lubrificantes na epiderme ou películas defensoras, ou filmes de poliuretano, ou revestimentos finos, de preferência translúcidos para ver melhor a região.</p>	<p>D. Evitar lesões nas regiões profundas do tecido, especialmente onde já está desprovido de oxigênio e nutrientes;</p> <p>E. Reduz o efeito do atrito.</p>
<p>PERRY e POTTER. <b>Procedimentos e Competências de Enfermagem</b>, 8. Ed. Rio de Janeiro, 2015.</p>	<p>A. Fazer uso de instrumento de análise como Escala de Bradem ou Norton;</p> <p>B. Realizar análise das condições da superfície da pele nas áreas onde sofreram maior pressão;</p> <p>C. Pressionar a região descolorida, retirar a digital e observar se existe branqueamento;</p> <p>D. Observar descoloração e máculas;</p> <p>E. Observar se há aquecimento na pele, inchaço ou rigidez, em especial nos pacientes com pigmentação escura;</p>	<p>A. Favorece a identificação de fatores de riscos que podem desencadear a absorção na pele;</p> <p>B. Força do corpo contra as saliências ósseas propiciam a formação de lesões;</p> <p>C. Não havendo branqueamento durante a pressão digital em uma determinada área, significa uma hiperemia reativa anormal, ou seja, poderá indicar uma possível lesão isquêmica;</p>

	<p>F. Atentar pela preferência de posições do paciente, quando este está restrito ao leito ou cadeira;</p> <p>G. Analisar a possibilidade do indivíduo para iniciar a mobilidade e auxiliar nas alternâncias;</p> <p>H. Observar se o paciente e o familiar que cuida têm conhecimento a respeito das possibilidades do surgimento das Lesões por Pressão;</p> <p>I. Fazer alternância de posição de 2 em 2 horas; fazendo uso de um planejamento por escrito;</p> <p>J. Atentar quanto a elevação da cabeceira, que deve permanecer elevada em 30 graus;</p> <p>K. Observar se os tornozelos estão "flutuantes" através da elevação, com o uso de coxins ou almofadas;</p> <p>L. Fazer uso de travesseiros quando necessário;</p> <p>M. Atentar para manter a elevação da cabeceira em 30 graus, quando o paciente estiver lateralizado;</p>	<p>D. Demonstra hipoxemia na área que sofreu pressão, isto, fisiologicamente é irregular;</p> <p>E. O aquecimento em uma determinada região, inchaço ou rigidez são sinais do desenvolvimento de possíveis lesões;</p> <p>F. A preferência de posição propicia maior pressão pelo corpo em algumas saliências ósseas;</p> <p>G. Torna-se maior a chance de ocasionar fricção e força de cisalhamento quando o indivíduo necessita de auxílio para realizar a mudança de decúbito;</p> <p>H. Indica a base do entendimento referente às possibilidades de rupturas na pele através da pressão, sendo importante o ensinamento do assunto para paciente e família;</p> <p>I. Diminui o tempo e a força da pressão nos indivíduos. Podendo até ser necessário as mudanças com mais frequência;</p>
--	---	---

	<p>N. Quando o paciente estiver sem roupa, atentar para o uso de pasta, como forma de barreira após as eliminações.</p>	<p>J. Reduz a possibilidade do paciente "escorregar" no leito, o que poderá ocasionar a força de cisalhamento;</p> <p>K. Evita a força do cisalhamento e o atrito nos lençóis;</p> <p>L. O seu uso evita o atrito entre as saliências ósseas;</p> <p>M. Diminui a fricção da região trocantérica com a superfície;</p> <p>N. Combate lesões na pele pelo contato fecal ou urinário.</p>
--	---	---

QUADRO 1 – Descrição de Medidas Preventivas Pesquisadas em Livros

Fonte: Autoria Própria (2018).

O Quadro 2 apresenta a descrição de medidas preventivas que foram encontradas nas pesquisas realizadas em artigos científicos.

REFERÊNCIAS	INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVAS
<p>GALVÃO; et al. 2017. <b>Revista Brasileira de Enfermagem. – REBEn. – Conhecimentos da Equipe de Enfermagem Sobre Prevenção de Úlcera por Pressão.</b></p>	<p>A. Evitar o uso de água quente e sabonete;</p> <p>B. Atentar para avaliação de todos os pacientes na admissão;</p> <p>C. Fazer uso de cremes, curativos transparentes e curativos hidrocolóides;</p> <p>D. Utilização de escala com mudança de decúbito, para uso individual do paciente;</p> <p>E. Não elevar a cabeceira da cama com ângulo acima de 30 graus;</p> <p>F. Manter a pele sempre seca e limpa;</p> <p>G. Realizar a transferência do indivíduo que não se mobiliza sozinho por 2 ou mais pessoas;</p> <p>H. Realização de limpeza durante as eliminações e nos intervalos.</p>	<p>A. Causa ressecamento na pele e eleva os riscos de desenvolver Lesão por Pressão;</p> <p>B. Previne o desenvolvimento das lesões por pressão;</p> <p>C. Combatem os efeitos da fricção;</p> <p>D. Combate o desenvolvimento da Lesão por Pressão;</p> <p>E. Evita a força de cisalhamento;</p> <p>F. Evita o excesso de umidade, e a maceração da pele;</p> <p>G. Possibilita uma mobilização de forma adequada, evitando puxar o paciente;</p> <p>H. Combate a maceração na pele; o que a torna mais sensível às lesões.</p>

<p>MEDEIROS, Luan; et al. 2017. <b>Revista de Enfermagem. – Prevalência de Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva.</b></p>	<p>A. Uso prévio de proteções com placas na região sacral; B. Uso na forma correta de coxins, na região calcânea.</p>	<p>A. Previne o desenvolvimento de Lesão por Pressão; B. Para proteção do calcâneo.</p>
<p>PEREIRA, Antônio Francisco; et al. 2017. <b>Revista de Enfermagem da UFPI. – Incidência de Lesão por Pressão em Hospital Universitário.</b></p>	<p>A. A ingesta de alimentos indicados; B. O cuidado com a higienização da pele; C. A alternância de posição do paciente; D. O uso de apoios; E. Técnicas propícias para melhor mobilização.</p>	<p>A. Favorece melhor a elasticidade da pele; B. Conservando a pele sempre seca e hidratada; C. Reduz a pressão nos tecidos; D. Proporciona a redistribuição da pressão; E. Combate o atrito da pele nos lençóis.</p>
<p>RIOS, Bruno Lopes; et al. 2016. <b>Revista de Enfermagem. – Prevenção de Úlcera por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: Um Relato de Experiência.</b></p>	<p>A. Alternância de posição; B. Higienização e hidratação da pele; C. Evitar o excesso de umidade; D. A utilização de apoios; E. Nutrição, hidratação e o combate a fricção e a força de cisalhamento.</p>	<p>A. Reduz a pressão nos tecidos; B. Conservando a pele sempre seca e hidratada; C. Evita a maceração da pele, o que a torna mais propensa às lesões; D. Favorece uma maior redistribuição da pressão;</p>

		E. Evita danos à pele, por estar bem cuidada e protegida.
SILVA; et.al. 2016. <b>Journal of Healthinfor Matics.</b> – <b>Construção do Aplicativo para o indicador de Úlcera por Pressão.</b>	<p>A. Análise diária da pele;</p> <p>B. Uso de colchão piramidal e pneumático;</p> <p>C. Uso de películas de hidrocolóide e película de filme transparente;</p> <p>D. Alternância de posição de 2 em 2 horas;</p> <p>E. Realização de massagem de conforto;</p> <p>F. Fazer acompanhamento dos índices de hemoglobina, albumina e o peso do paciente;</p> <p>G. Uso de técnicas adequadas para fazer mobilização no leito.</p>	<p>A. Combate as lesões;</p> <p>B. Promove uma melhor circulação sanguínea;</p> <p>C. Protege as saliências ósseas das possíveis fricções e força de cisalhamento;</p> <p>D. Previne o desenvolvimento de lesões, redistribuindo melhor a pressão;</p> <p>E. Melhora a circulação do sangue quando realizada de forma branda;</p> <p>F. Evita complicações como edemas e inchaço, como por exemplo, o baixo índice de albumina. A alteração na hemoglobina contribuirá para a pouca oxigenação sanguínea nos tecidos e o excesso de peso proporciona também o desenvolvimento de lesões pelo excesso de pressão localizada em algumas áreas;</p>

		G. Evita o atrito da pele nos lençóis.
2017. <b>Revista de Enfermagem. – Úlcera por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: Estudo Epidemiológico.</b>	A. Avaliação de risco das Lesão por Pressão nos pacientes; B. Utilização da escala de BRADEN.	A. Reduz o desenvolvimento de lesões nos pacientes; B. Indica a avaliação dos determinantes de riscos: Fatores intrínsecos e extrínsecos.
VASCONSELOS, Josilene de Melo Buriti; et.al. 2017. <b>Ações de Enfermagem antes e após um Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão em Terapia Intensiva.</b>	A. Análise de risco para Lesão por Pressão; B. Inspeção da pele; C. Combate à umidade da pele; D. Atentar para uma nutrição adequada e hidratação; E. Redução da força de cisalhamento e fricção; F. Registro das atividades realizadas pela equipe.	A. Combate ao desenvolvimento prévio da Lesão por Pressão; B. Previne o desenvolvimento de lesões; C. Evita a maceração da pele que favorece o desenvolvimento das Lesão por Pressão; D. Favorece uma melhor elasticidade da pele; E. Combate o desenvolvimento abrasões; F. Possibilita a continuidade das próximas atividades a serem realizadas.

<p>BORGHARDT; et al. 2016. <b>Revista Brasileira de Enfermagem.- Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos: Incidência e Fatores associados.</b></p>	<p>A. Uso da escala de BRADEN.</p>	<p>A. Indicam regiões com predisposição de risco para lesão.</p>
<p>SANTOS; et al. 2015. <b>Revista Gaúcha de Enfermagem ( RGE). – Desenvolvimento do Diagnóstico de Enfermagem. –Risco de Úlcera por Pressão.</b></p>	<p>A. Avaliação do estado geral do paciente; B. Identificar os fatores de risco nos pacientes.</p>	<p>A. Paciente com estado geral comprometido, terá seu aporte sanguíneo com déficit para nutrir a região tissular; B. Possibilita a tomada de medidas preventivas das Lesões por Pressão.</p>
<p>PERDOMO; et al. <b>Prevenção de Úlcera por Pressão: Orientação para Cuidadores.</b></p>	<p>A. Fazer alternância de posição no paciente de 2 em 2 horas; B. Esticar bem os lençóis, mantê-los secos e livres de qualquer objeto que possa lesionar a pele; C. No uso de fraldas, trocá-las sempre que o paciente urinar ou evacuar;</p>	<p>A. Previne o risco para lesão; B. Evita lesões na pele; C. Evita o excesso de umidade da pele, o que tende a causar maceração e, conseqüentemente, uma possível lesão;</p>

	<p>D. Evitar o uso de sabão quando for realizar a higienização da pele;</p> <p>E. Enxugar a pele de forma delicada;</p> <p>F. Fazer inspeção diária em todas as regiões do corpo;</p> <p>G. Manter o paciente sempre com uma dieta adequada;</p> <p>H. Sempre que o paciente estiver na posição lateral, atentar para um apoio nas costas e entre os joelhos;</p> <p>I. Evitar a fricção e o cisalhamento, pedindo a equipe para auxiliar na realização da mobilização no leito;</p> <p>J. Fazer uso de colchão "caixa de ovo";</p> <p>K. Lembrar sempre de fazer a alternância de posição;</p> <p>L. Apoiar sempre as panturrilhas.</p>	<p>D. Para evitar o ressecamento da pele;</p> <p>E. Reduz a possibilidade de desenvolver abrasões;</p> <p>F. Reduz a possibilidade de lesões;</p> <p>G. Evita o desenvolvimento de anemias, proporcionando assim, um melhor aporte sanguíneo para os tecidos;</p> <p>H. Proporciona alívio nas regiões onde houve maior força</p> <p>I. Evita abrasões na pele e lesões na região calcânea;</p> <p>J. Proporciona alívio nos pontos de pressão;</p> <p>K. Favorece uma maior redistribuição do peso;</p> <p>L. Combate a fricção da região calcânea, e, conseqüentemente evita a Lesão por Pressão.</p>
<p>SOUZA, Joel Dom Rochele Milanês. 2015. <b>Revista de Enfermagem ( UFPI). Revisão Integrativa.-</b></p>	<p>A. Realizar contínua alternância de posição;</p> <p>B. Uso de cronogramas com horários definidos de alternância de posição;</p>	<p>A. Favorece alívio das regiões que tiveram maior pressão;</p> <p>B. Irá evitar o surgimento de lesões;</p>

<p><b>Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão: Análise de Literatura Brasileira.</b></p>	<p>C. Atentar para o uso de apoios nas panturrilhas, como travesseiros e almofadas.</p>	<p>C. Evita o surgimento de lesões, em especial, nas regiões do calcâneo.</p>
<p>SERRANO; et al. 2016. <b>Fatores de Risco Associado ao Desenvolvimento de Úlcera por Pressão em Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos: Revisão Sistemática.</b></p>	<p>A. Mudança de decúbito de 2 em 2 horas.</p>	<p>A. Proporciona alívio nas regiões que sofrerem maior pressão.</p>
<p>LIMA; et al. 2015. <b>Custos de Implantação de Um Protocolo de Prevenção de Úlceras por em Um Hospital Universitário.</b></p>	<p>A. Identificação nos pacientes dos fatores que causam Lesão por Pressão.</p>	<p>A. Combate o desenvolvimento prévio da Lesão por Pressão.</p>

<p>GOMES; et al. 2017.</p> <p><b>Prevenção de Lesão por Pressão: Revisão integrativa da Produção da Enfermagem Brasileira.</b></p>	<p>A. Cuidado com a pele;</p> <p>B. Avaliação da pele;</p> <p>C. Controle da umidade;</p> <p>D. Mudança de decúbito.</p>	<p>A. A hidratação cutânea, combate o ressecamento e a diminuição da elasticidade;</p> <p>B. Através da avaliação criteriosa da pele, é possível notar riscos e reconhecer deformações dérmicas;</p> <p>C. Reduz a predisposição para o edema e o afofamento da pele;</p> <p>D. A mudança de decúbito diminui a pressão ocasionada pelo peso corpóreo, combatendo uma possível isquemia.</p>
--	--	--

QUADRO 2 – Descrição de Medidas Preventivas Pesquisadas em Artigos Científicos

Fonte: Autoria Própria (2018).

### 3.7 O QUE DIZ O CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM A RESPEITO DOS DANOS CAUSADOS AO PACIENTE?

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN), é levada em consideração a necessidade e o direito da assistência pelo profissional à população, os interesses da Enfermagem e de sua sistematização. Está focado no indivíduo, parentes e coletividade, inferindo que a Enfermagem esteja junto ao paciente na batalha por uma assistência sem riscos e danos e que seja acessível a toda a população (COFEN, 2017).

O COFEN entende ainda através do Art. 12 que é de Responsabilidade e Dever do Profissional de Enfermagem assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2017).

Levando em consideração este dever, é necessário que o profissional, juntamente com a instituição de saúde, aja devidamente com responsabilidade e consciência para assim oferecer uma assistência efetivamente livre de danos para usuários da saúde, família e coletividade (COFEN, 2017).

#### **4 METODOLOGIA**

Neste estudo, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, na qual, de acordo com a compreensão de Marconi e Lakatos (2016), trata-se de um levantamento de toda bibliografia que foi publicada em forma de livros, revistas publicações avulsas e imprensa escrita.

O levantamento bibliográfico, segundo Marconi e Lakatos (2016), consiste em 08 (oito) fases diferentes: escolha do tema; elaboração do plano de trabalho; identificação; localização; compilação; fichamento; análise e interpretação; redação.

Escolha do tema é a determinação da área do conhecimento a ser pesquisado, em suma, é o tema da pesquisa. Elaboração do plano de trabalho: nesta etapa, leva-se em consideração a composição do trabalho: introdução, desenvolvimento e conclusão ou considerações finais. Identificação: é o reconhecido nesta etapa, o tema a ser estudado. Localização: após a realização da pesquisa bibliográfica, é feita a localização dos arquivos bibliográficos em arquivos de bibliotecas públicas, em faculdades oficiais ou particulares, dentre outras instituições. Compilação: é a junção de forma sistemática, do que estava contido em livros, revistas, publicações avulsas, dentre outros. Fichamento: este é o momento em que é transcrito todos os dados com bastante rigor e cautela. Análise: é realizada nesta etapa a apreciação do material pesquisado, levando-se em consideração os valores a respeito de todo o material. Redação: é o momento de exprimir por escrito toda a sondagem realizada, com base no tipo de pesquisa escolhida.

Utilizou-se como fonte de dados, Pesquisas Bibliográficas Especializadas, Artigos Científicos e Protocolos de Instituições Hospitalares; tendo como critérios de inclusão o seguinte: Publicações na Língua Portuguesa, Artigos de Revistas Indexadas e Publicações dos últimos 05 (cinco) anos. Como critério de exclusão utilizou-se: publicações que não estejam referenciadas cientificamente (MARCONI; LAKATOS, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada foi uma pesquisa bibliográfica, na qual, foi realizado um levantamento, através de livros e artigos científicos; onde, o tema explorado foi Lesão por Pressão em Pacientes Hospitalizados no qual, foi dada ênfase à prevenção e a descrição de métodos e protocolos preventivos, para serem utilizados diariamente nos pacientes.

Por meio desta pesquisa, pôde-se ampliar a compreensão a respeito de Lesão por Pressão, seus conceitos e de que forma a Enfermagem poderá intervir na sua prevenção. Fez-se entender que, mesmo se porventura, o problema não venha ser totalmente solucionado, ficou bem claro, que é possível prevenir a LP através de medidas preventivas.

É esperado ainda, que através deste trabalho, sejam esclarecidos questionamentos e, possivelmente, convenha como continuidade de uma nova pesquisa; que possa ser utilizado como uma inspiração, instrumento ou ferramenta de consulta para outros trabalhos.

Dessa forma, pode-se dizer que a meta, o objetivo geral da pesquisa, foi alcançada com êxito, através de uma sondagem produzida com embasamento no assunto, na qual ficou nítido que a adoção de medidas preventivas pela Enfermagem, resultará numa assistência de qualidade, livre de danos e poderá proporcionar uma recuperação muito mais breve ao usuário.

A metodologia utilizada na pesquisa foi satisfatória, pois, a extração de informações sobre a problemática pôde esclarecer dúvidas e ampliar o conhecimento, com uma grande magnitude, e contribuiu com um vasto leque de informações, através de dados ricos e importantes, que envolveram a temática de forma abrangente.

Além disso, fundamentada na experiência profissional, no conceito de Lesão por Pressão e diante de toda busca realizada, responde-se ao questionamento formulado na introdução deste trabalho: - Como a Enfermagem pode atuar na prevenção da LP? - Desse modo, percebeu-se ao longo desse estudo, que a Enfermagem pode atuar na prevenção da Lesão por Pressão por meio da adoção de medidas preventivas. Mas, compreendeu-se também que para isso acontecer, é necessário que ela disponha de recursos humanos, materiais, educação, capacitação dos profissionais da saúde e outros mais, para que efetivamente seja possível uma assistência com qualidade e sem riscos de danos.

Diante da exploração realizada, fica aqui uma sugestão de questionamento em aberto a respeito do tema: - Além de todas as medidas preventivas consultadas e descritas, através deste trabalho, poderão ser desenvolvidas e protocoladas outras mais, para que possa ser

aperfeiçoada cada vez mais a assistência do profissional da saúde e o índice de Lesão por Pressão nos pacientes possa ser o mínimo possível.

## REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017**: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. 2017. Disponível em: <https://goo.gl/qXrn5R> Acesso em: 07 dez. 2017.

BORGHARDT, Andressa Tomazini et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.460-467, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

BORK, A. M. T. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007> Acesso em: 07 dez. 2017.

ESPARZA-BOHÓRQUEZ, Maribel; GRANADOS-OLIVEROS, Lina María; JOYA-GUEVARA, Katherinne. Implementando do manual de boas práticas: avaliação do risco e prevenção de úlceras de pressão: experiênciana Fundação Oftalmológica do Santander. **Artículo de Investigación e Innovación**, [santiago], v. 19, n. 2, p.115-123, nov. 2016.

ESTÁGIOS de lesão por pressão. 2017. Disponível em: <https://www.instaview.xyz/photo/BVn5Y28ATnc> Acesso em: 7 dez. 2017.

Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCG, Nogueira PC. **Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):294-300.

GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. (Coord.). **Telecondutas:** lesão por pressão. Porto Alegre: UFRGS, 2017. Disponível em:  
[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc\\_lesaopressao.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_lesaopressao.pdf) Acesso em:  
10 nov. 2017.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. **Classificação das Lesões por Pressão.** [2017]. Disponível em: <<http://www.enfermagemnovidade.com.br/2018/04/classificacao-das-lesoes-por-pressao.html>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LIMA, Antônio Fernandes Costa et al. Custos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [goiânia], v. 17, n. 4, p.28-38, dez. 2015.

MARCONI, M. A. ; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MEDEIROS, Luan Nogueira Bezerra de et al. PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 7, n. 11, p.2697-2703, jul. 2017.

PERDOMO, Selma et al. **Prevenção de Úlcera por Pressão: Orientação para Cuidadores.** Manaus: Uea, 2016.

PEREIRA, Antônio Francisco Machado et al. Incidência de lesão por pressão em um hospital universitário. **Reufpi**, Recife, v. 1, n. 6, p.36-39, mar. 2017.

PERRY; POTTER. **Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PERRY; POTTER; ELKIN. **Procedimentos e Intervenções de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PETZ, Francislene de Fatima Cordeiro et al. ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 1, n. 11, p.287-295, jan. 2017.

RIOS, Bruno Lopes et al. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 6, n. 10, p.4959-4964, dez. 2016.

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p.113-121, jun. 2015.

SERRANO, M. Lima et al. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. **Medicina Intensiva**, [s.l.], v. 41, n. 6, p.339-346, ago. 2017. Elsevier BV.

SILVA, Camila Polo Camargo da et al. Construção do Aplicativo para o indicador de úlcera por pressão. **Journal Of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. 8, p.134-141, dez. 2015.

SILVA, Ana Júlia et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. **Rev. esc. enferm. USP**, v.47, n.4, p.971-976, 2013.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v.4.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: análise de literatura brasileira. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, Piauí, v. 4, n. 3, p.79-85, set. 2015.

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1-9, 2017. GN1 Genesis Network.