

## *Lesão por pressão em pacientes acamados: prevenção e ação do enfermeiro*

Este artigo discute as causas das lesões por pressão e a atuação do enfermeiro nessa área, levando em consideração que este profissional atua ativamente no tratamento na prevenção destas lesões. Discutir os tipos de lesões por pressão e as principais formas de reconhecê-las e descrever o papel do enfermeiro nas intervenções e configurações profissionais adequadas para a situação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com aplicação dos métodos analítico e qualitativo de pesquisa, com artigos publicados entre os anos de 2016-2022. Os artigos analisados demonstram que a lesão por pressão pode ser prevenida através dos protocolos de prevenção, que envolvem mudança de posição a cada duas horas, mudança de decúbito, controle de umidade, aplicação da escala de Braden. Portanto, entende-se que compreender o estágio da lesão por pressão e elaborar um plano de cuidados é o mecanismo mais eficaz para tratar os pacientes acometidos por essa complicação.

**Palavras-chave:** Lesões; Análise; Observação; Prevenção.

## *Pressure injury in bedroom patients: prevention and nurse action*

This article discusses the causes of pressure injuries and the role of nurses in this area, considering that this professional actively works in the treatment and prevention of these injuries. Discuss the types of pressure injuries and the main ways to recognize them and describe the role of nurses in interventions and professional settings appropriate for the situation. This is an integrative literature review, with the application of analytical and qualitative research methods, with articles published between the years 2016-2022. The analyzed articles demonstrate that pressure ulcers can be prevented through prevention protocols, which involve changing positions every two hours, changing positions, controlling humidity, applying the Braden scale. Therefore, it is understood that understanding the stage of pressure injury and developing a care plan is the most effective mechanism to treat patients affected by this complication.


**Keywords:** Injuries; Analysis; Observation; Prevention.

Topic: **Enfermagem Geral**

Received: **10/08/2022**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Approved: **08/10/2022**

**Wilma Araújo Queiroz**   
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Brasil  
<http://orcid.org/0000-0002-1067-0521>  
[wilmaqueiroz4@gmail.com](mailto:wilmaqueiroz4@gmail.com)

**Joycianne dos Reis Sousa Lima**   
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5991781284457053>  
<http://orcid.org/0000-0002-5154-568X>  
[claricelimafernandes@gmail.com](mailto:claricelimafernandes@gmail.com)



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.004.0006

### Referencing this:

QUEIROZ, W. A.; LIMA, J. R. S.. Lesão por pressão em pacientes acamados: prevenção e ação do enfermeiro. *Scire Salutis*, v.12, n.4, p.56-68, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.004.0006>

## **INTRODUÇÃO**

Este artigo trata sobre as formas de prevenção as causas e as ações do enfermeiro para a Lesão por Pressão (LPP), ressalta-se que a pele é classificada como o maior órgão do corpo humano, e esta é responsável pela cobertura das estruturas e dos órgãos, partindo dessa concepção é muito importante a manutenção dessa estrutura de proteção evitando qualquer tipo de lesão resulta na proteção dos demais órgãos (PEREIRA et al., 2020).

Lesão por pressão (LPP) é uma lesão localizada da pele ou do tecido subcutâneo, geralmente em uma protrusão óssea, secundária a um aumento de pressão externa ou combinação de pressão e cisalhamento, que, além de causar dano tecidual, pode levar a muitas complicações que tornam o corpo Deterioração clínica em pessoas com mobilidade limitada (BENETTI et al., 2017).

A LPP é considerada um problema grave, que acomete principalmente em idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas. Em muitos casos, em decorrência de internações prolongadas devido à recuperação lenta e propensa a complicações, ocorrem as LPPs causadas por sepse levando a alta morbidade e mortalidade, inclusive nos casos mais extremos torna-se necessária soluções cirúrgicas restaurativas (VALENCIO et al., 2021).

As lesões por pressão inicialmente não representam risco de vida, mas são problemas que causam desconforto ao paciente, dificuldade de retorno ao convívio familiar e aumento das chances de contrair patógenos que podem levar à morte. O surgimento de uma LPP é baseado em dois determinantes etiológicos chave, ou seja, a intensidade e a duração do estresse. Existem também fatores extrínsecos e intrínsecos como: fricção, cisalhamento, umidade, sensibilidade reduzida ou perdida, força e imobilidade muscular (DELMONDS, 2020).

Neste aspecto, o desenvolvimento da lesão por pressão é multifatorial, incluindo fatores internos e externos como: idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de atividade, nível de consciência, pressão, cisalhamento, fricção e umidade. E quando se trata de pacientes internados em UTI é maior do que em pacientes internados em outros hospitais, devido aos diversos fatores de risco envolvidos neste contexto (LUCRI et al., 2021).

Para isso, sabendo da magnitude do problema, que afeta diretamente os pacientes, seus familiares e a própria instituição, é imprescindível que o enfermeiro tome medidas para prevenir a formação de lesões por pressão. Desta forma, o objetivo deste trabalho é discutir os tipos de lesões por pressão e as principais formas de reconhecê-las e descrever o papel do enfermeiro nas intervenções e configurações profissionais adequadas para a situação.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que busca discutir os principais resultados de artigos publicados anteriormente em periódicos institucionais e revistas acadêmicas. Com aplicação do método qualitativo de pesquisa que auxilia na análise desses resultados, de modo a resumir os resultados e

fornecer uma discussão abrangente sobre o objeto de pesquisa (SOUSA et al., 2017).

O trabalho de pesquisa foi realizado utilizando os seguintes bancos de dados: Google Scholar, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Oliveira (SciELO). Os idiomas da pesquisa são o inglês e português, por meio de descritores como 'Lesões; Análise; Observação; Prevenção' e 'Injuries; Analysis; Observation; Prevention'. Para o desenvolvimento do levantamento de dados foram utilizados artigos, revisões e livros com pertinência temática.

Destaca-se que foram estruturados critérios de inclusão para seleção dos artigos: i – temporalidade, artigos publicados de 2017-2022; ii- metodologia, artigos com metodologias de revisão sistemática, integrativa, literária e bibliográfica; iii- pertinência temática com o tema de análise. Assim, selecionou-se previamente 30 artigos, dos quais foram lidas seus resumos, introduções e conclusões, e após a leitura houve a seleção de 10 artigos para discussão no decorrer do trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente artigo reuniu 10 artigos originais que abordaram sobre lesão por pressão em pacientes acamados: prevenção e ação do enfermeiro. Após a análise metodológica deles, foram selecionados aqueles artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, estes são apresentados no quadro abaixo de acordo com autoria, ano de publicação, objetivo e metodologia:

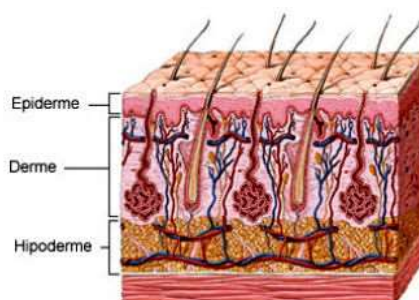
**Quadro 1:** Estudos selecionados segundo autoria, ano de publicação, título, objetivo e metodologia.

Autoria / Ano	Título	Objetivo	Metodologia
Benetti et al. (2017)	Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão.	Descrever as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros para a prevenção de lesões por pressão e sua ocorrência em centros de terapia intensiva.	Estudo Transversal
Mendonça et al. (2018)	Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.	Descrever as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros para a prevenção de lesões por pressão e sua ocorrência em centros de terapia intensiva.	Estudo Transversal
Bernardo et al. (2019)	Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade.	Analisar as alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade.	Revisão de Literatura
Sales et al. (2019)	O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Identificar, na literatura científica, a pontuação da Escala de Braden nos pacientes adultos e idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva, o perfil do paciente que desenvolve LPP e quais são as medidas de prevenção de LPP utilizadas na UTI.	Revisão Bibliográfica
Sousa et al. (2019)	Cuidados de enfermagem relacionados à segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa.	Relatar os cuidados de enfermagem frente à segurança do paciente em âmbito hospitalar.	Revisão Integrativa da Literatura
Delmondes (2020)	Papel do enfermeiro na prevenção do desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes acamados.	Demonstrar o papel do enfermeiro e as variadas estratégias de cuidado frente à LPP.	Revisão Narrativa da Literatura
Pereira et al. (2020)	Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura.	Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão em pacientes acamados devido à incidência dela, por ser considerada um problema grave decorrente do âmbito hospitalar.	Revisão de Literatura
Valencio et al. (2021)	Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva.	Realizar uma revisão integrativa acerca dos cuidados do enfermeiro na prevenção de Lesão por pressão em Unidades de Terapia Intensiva.	Revisão de Literatura
Lucri et al. (2021)	A assistência da enfermagem nas lesões por pressão em pacientes acamados.	Demonstrar a presença das lesões por pressão e descrever a assistência da enfermagem aos pacientes acamados que sofrem dessas lesões em unidade de	Revisão de Literatura

		internação hospitalar	
Lima et al. (2021)	Lesão por pressão em pacientes acamados com idade avançada e os cuidados de enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura	Analisar na literatura estudos que abordem acerca da lesão por pressão em pacientes acamados com idade avançada.	Revisão Integrativa da Literatura

## Lesão por pressão

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, e sua função é prevenir infecções, lesões ou traumas, exposição ao sol, controlar a temperatura corporal e funções sensoriais. É composto por três camadas: epiderme, derme e tecido subcutâneo. A pele é uma espécie de barreira contra infecção que vem do ambiente externo até atingir o ambiente interno, impedindo ainda a perda de líquidos importantes para homeostasia, mantém a temperatura e secretando substâncias (LIMA et al., 2021). A figura 1 apresenta-se as camadas da pele.



**Figura 1:** Camadas da pele humana.

A compressão e correta identificação das camadas da pele são fundamentais para a fechamento diagnóstico do estágio da lesão, a primeira camada da pele é a epiderme, a segunda camada da pele é a derme e a terceira camada é a hipoderme, e essa terceira camada só é considerada dentro do contexto didático porque apenas a epiderme e a pele são consideradas camadas da pele, pois, essa terceira camada que se refere ao tecido gorduroso, ou subcutâneo é apresentado de forma didática porque é uma estrutura a ser avaliada durante a identificação de comprometimento tecidual (BERNARDO et al., 2019).

A pele está sujeita a sofrer algumas agressões e estas podem vir tanto de forma externas, quanto internas, que são inerentes ao organismo, geralmente associada a questões patológicas. Além disso, os fatores mecânicos que são os mais expostos na rotina diária dos pacientes e profissionais de saúde, podem trazer essas agressões, classificados assim como fatores externos. A identificação do fator a lesão é importante no aspecto de identificação no período em que a lesão será fechada, se haverá uma demora para fechar (BERNARDO et al., 2019).

Há que se ressaltar que lesões desenvolvidas por fatores externos geralmente são lesões mais fáceis para o processo de diminuição da lesão, diferente do que o ocorre com lesões associadas a fatores patológicos ou internos, porque haverá uma demora para fechar a lesão, pois, aliando-se a ela pode haver aumento do catabolismo, aumento do metabolismo, diminuição da perfusão, o que impacta de forma direta na melhora da lesão. Além de, por exemplo, a diminuição da perfusão levar a uma lesão por pressão, também a diminuição da perfusão dificulta a melhora da lesão (MENDONÇA et al., 2018).

A integridade cutânea prejudicada refere-se a uma condição em que um indivíduo apresenta lesões

nas mucosas, córnea e tecidos cutâneos, que se caracterizam por soluções para continuidade da pele, destruição das camadas da pele e invasão de estruturas corporais. A lesão pode ser compreendida com a perda da integridade da pele por rompimento de suas camadas, tanto de forma intencional caracterizado por um fator externo, exemplo: cirurgia ou acidentalmente caracterizado por um fator externo, exemplo: trauma (MENDONÇA et al., 2018).

Dessa feita, as lesões não se manifestam apenas pela ruptura da pele e do tecido subcutâneo, mas também pela lesão de músculos, tendões e ossos. As lesões podem ser classificadas de acordo com sua etiologia, complexidade e tempo de sobrevivência. Essas lesões podem afetar toda a população, independentemente de sexo, idade ou raça, e fazer com que uma grande proporção de pessoas com alterações na integridade da pele se torne um sério problema de saúde pública (LUCRI et al., 2021).

A pesquisa por dados estatísticos resta prejudicada em decorrência da baixa quantidade de registros de atendimentos por lesão por pressão, outra questão é que os profissionais de saúde são os principais afetados em decorrência da demanda diária típica da profissão. Assim, o surgimento dessas feridas prejudica a qualidade de vida dos profissionais de saúde, e conseqüentemente impactam o atendimento à população, assim, é necessário avaliar e acompanhar de maneira adequada os profissionais que sofrem lesões de pele (LUCRI et al., 2021).

As lesões podem causar problemas aos pacientes e familiares, como dor permanente, incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, despesas financeiras, absenteísmo e alterações psicológicas. Após a compreensão do que é uma lesão, é importante destacar o conceito de lesão por pressão que fora alterado em 2016 pelo NPUAP – Painel Consultivo Nacional de Úlcera por Pressão, pois, antes de 2016 a nomenclatura utilizada era úlcera por pressão (VALENCIO et al., 2021).

A necessidade de alteração da nomenclatura surge porque, quando se utiliza o termo lesão por pressão, a lesão trata tanto em pele íntegra quanto e pele ulcerada, pois, quando se classifica em úlcera por pressão compreende-se apenas a questão do rompimento, ao contrário da lesão que não necessariamente haverá rompimento da pele, isso porque no estágio um em que não há o rompimento da pele não justifica chamar essa situação de úlcera estágio um, por isso houve a necessidade de considerar lesão por pressão (VALENCIO et al., 2021).

Assim, a lesão por pressão é definida qualquer lesão provocada por pressão mantida sobre a superfície da pele e essa pele principalmente sobre proeminências ósseas, que causam danos ao tecido subjacente e a essa situação de lesão, assim deve ser agregado aspecto de hipermetabolismo, hipermetabolismo, hiperglicemia, resistência à insulina, hipoperfusão a tudo isso deve ser agregado na avaliação clínica do paciente, que predispõe ao desenvolvimento de lesão por pressão (MENDONÇA et al., 2018).

No exemplo de pacientes de terapia intensiva, o contexto da lesão por pressão é bastante presente, apesar de não ser a situação ideal, pois, cabe à equipe de saúde, sobretudo ao enfermeiro que deve observar, por exemplo a mudança de decúbito que é algo que cabe a enfermagem a sua resolução, então neste paciente de terapia intensiva que é um paciente está em semianalgésia, ventilação mecânica, restrito ao

leito, sem mobilidade alguma, depende dos enfermeiros para realizar a mudança de decúbito, devendo ser ainda realizado um padrão de acordo com o quadro clínico de cada paciente (MENDONÇA et al., 2018).

Esse tipo de lesão requer uma atuação interdisciplinar no sentido de avaliação da lesão, prescrição medicamentosa, adoção de um protocolo, análise do tipo de lesão e da conduta a ser adotada. Desta feita, para fechar o conceito de lesão por pressão, ressalta-se como dano localizado na pele ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma prominência óssea, ou relacionado ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (PEREIRA et al., 2020).

Os cuidados com as lesões exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e participação ativa dos portadores dessas lesões e seus familiares, dentro de uma perspectiva holística. (PEREIRA et al., 2020)

Nesse sentido, é importante que a lesão por pressão seja devidamente notificada ao órgão responsável e que sejam iniciados os protocolos para o portador de feridas, ou seja, início de uma avaliação clínica, de modo a resultar no diagnóstico precoce. Há que se ressaltar, que dentre esses protocolos deve-se observar para além dos fatores até então expostos, recomendações pertinentes a lesão por pressão ocasionada pelo uso de dispositivos médicos, a título de exemplo a lesão provocada por cateter central, lá no local da inserção do cateter pode desenvolver uma lesão por pressão (DELMONDS, 2020).

Ou seja, ainda que de forma não intencional as lesões por pressão podem ser ocasionadas pelo manuseio de instrumentos médicos, ou artefatos, no exemplo de cateter central para manter a terapêutica do paciente é necessária a inserção daquele artefato, o que deve então ser dosado pela equipe de enfermagem aliando-se a equipe médica a conduta terapêutica aplicada a cada paciente, no caso dos pacientes hemodinamicamente instáveis a avaliação sobre o decúbito deve ser levada em consideração, pois, sem ele com uma periodicidade adequada haverá o desenvolvimento de lesões por pressão, mas, deve ser ponderado se manter o paciente imóvel por períodos maiores ao recomendado naquele momento é a conduta adequada, no sentido de manutenção da estabilidade do paciente, de modo a evitar o óbito (DELMONDS, 2020).

Dessa forma, a vigilância e a observação do paciente para identificar se ocorrerá uma evolução da lesão por pressão, se o paciente foi devidamente protegido, se associado à lesão tem sinais flogísticos, mantendo assim a vigilância e a manutenção do artefato necessário para aquela conduta terapêutica, tais como: cateter de pique, sonda nasointérica, tubo ouro traqueal ambos podem desenvolver lesões por pressão que serão associadas ao dispositivo médico, sendo extremamente importante que o profissional de enfermagem relate a evolução e todo o contexto que envolve o processo de internação deste paciente (SOUSA et al., 2019).

E assim, caso abra uma lesão por pressão o enfermeiro tem a obrigação de relatar essa lesão em decorrência da utilização de artefato médico, apresentando o local avaliado, o local da lesão, o dispositivo envolvido, de modo que as equipes tenham conhecimento sobre o estado do paciente de modo que estes possam dar prosseguimento aos cuidados do paciente (SOUSA et al., 2019).

Desta forma, existe também uma separação de estágios para a classificação do dano tissular

observado, avaliando estruturas, ou seja, a categorização em estágios auxilia conhecimento sobre o tratamento adequado para o paciente, pois, não é porque abriu uma lesão em região trocantérica que não abrirá uma lesão em região sacral, por isso a importância de protocolos preventivos conforme se verá no capítulo seguinte.

## Estágios da lesão por pressão

### Lesão por pressão estágio I

Na lesão por pressão estágio I é possível perceber a pele íntegra com eritema que não embranquece, não havendo perda da pele em sua espessura, é um acometimento mais superficial, a pele íntacta apresenta eritema local que não fica branca e pode parecer diferente na pele escura. A presença ou sensibilidade de eritema branco, mudanças na temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. As mudanças de cor não incluem descoloração roxa ou marrom; estes podem indicar danos graves ao tecido.

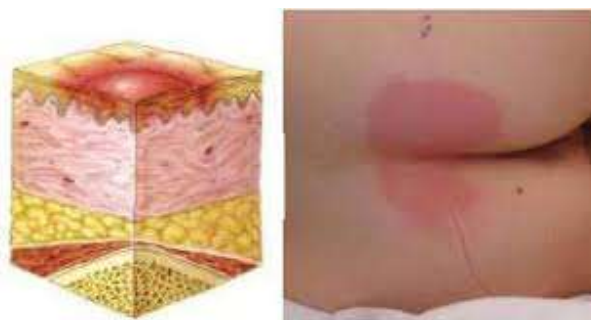


Figura 2: Lesão por pressão estágio I.

Há que se ressaltar que em peles de cor escura o eritema pode parecer diferente, porque na pele de cor preta a característica será diferente, porque não será apresentada uma vermelhidão, mas, sim um arroxeadado, devendo o enfermeiro analisar o local com um leve apertão para identificar que aquela parte do corpo está ficando branca ou não, nesse contexto é um eritema que não embranquece. Vale ressaltar que quando há presença de um eritema que embranquece, ou ainda que apresente mudança na sensibilidade pode ser prevista uma piora (BENETTI et al., 2017).

Assim, a lesão presente no estágio I é possível observar uma diminuição da perfusão, onde não há rompimento da camada da pele então nesse contexto, com a manutenção da mudança de decúbito, avaliação da nutrição do paciente, avaliação da umidade da pele do paciente, se houver diminuição da fricção do paciente no leito, provavelmente essa área lesada será recuperada.

### Lesão por pressão estágio II

Quando se fala em lesão no estágio II, trata-se da perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, muitas vezes o leito da lesão será viável, de coloração rosa ou vermelha úmida. Também pode se apresentar como bolhas completas (preenchidas com exsudato seroso) ou ruptura. O tecido adiposo e o tecido profundo não são visíveis. Não há tecido de granulação, esfacelo ou escaras e essas lesões

geralmente são causadas por microclima insuficiente e cisalhamento da pele da pelve e do calcâneo.

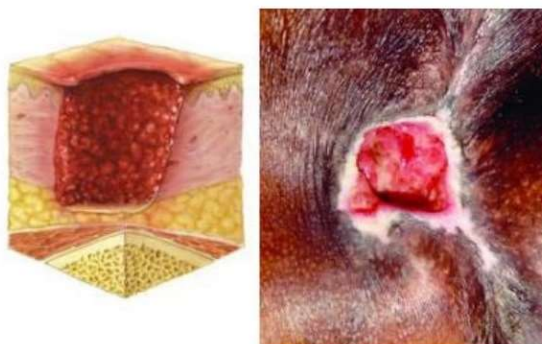


**Figura 3:** Lesão por pressão estágio II.

Assim, no estágio II terá a perda da pele em sua espessura parcial geralmente terá o comprometimento de toda a epiderme e parcialmente da derme, se apresentando conforme a imagem acima (Figura 3), área rosa, tecido desvitalizado, ou então pode se apresentar como uma bolha com o conteúdo seroso, ou ainda rompida, podendo estar íntegra ou rompida.

### **Lesão por pressão estágio III**

No estágio III haverá uma perda da pele em sua espessura total, é considerada uma lesão grave porque atinge tecido subjacente, tecido adiposo. A espessura total da pele desaparece, a gordura é visível nela e o tecido de granulação e a epiderme (lesões com bordas encaracoladas) frequentemente aparecem. Pode haver cochos e / ou escaras.



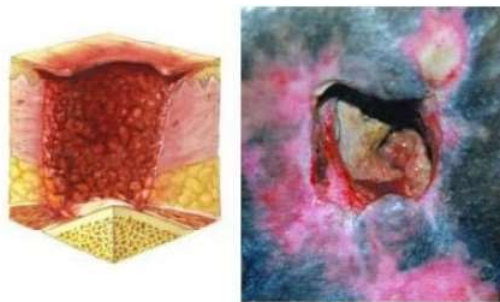
**Figura 4:** Lesão por pressão estágio III.

Dessa forma, a profundidade do dano ao tecido depende da localização anatômica. As áreas obesas desenvolverão lesões profundas. Separação e tunelamento podem ocorrer. Não há exposição da fáscia, músculos, tendões, ligamentos, cartilagem e / ou ossos. Quando a cárie ou carbonização afeta a identificação do grau de perda de tecido, deve ser classificado como lesão por pressão não classificável.

### **Lesão por pressão estágio IV**

A lesão por pressão no estágio IV será caracterizada pela perda da pele em sua espessura total e perda tissular, ou seja, de tecidos subjacentes, é uma lesão bastante grave onde a exposição ou palpitação pode chegar a fáscia, músculo, osso, tendão, ligamentos, com cartilagens expostas, podendo inclusive avançar para uma osteomielite (NPUAP, 2016).





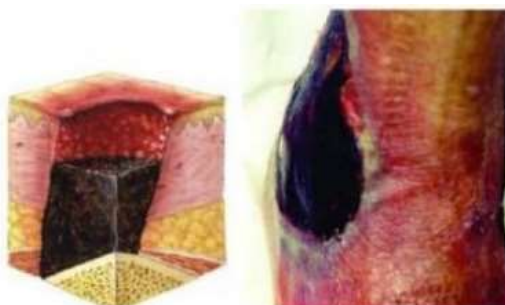
**Figura 5:** Lesão por pressão estágio IV.

Assim, trata-se de um tecido desvitalizado, úmido no local, pode ter ou não necrose, seca ou úmida, pode haver epíbolo que é o engrossamento da margem da lesão e inclusive descolamentos. Dessa forma, a profundidade vai variar de acordo com a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

### **Lesão por pressão não classificável ou não estadiável**

É classificada como a perda da espessura total da pele, ocorrendo a perda tissular, porém nesses casos o que está abaixo da lesão não se conseguirá identificar o que é nervo e o que é tecido. Dessa feita, a espessura total da pele é perdida e o tecido é perdido. A extensão do dano não pode ser confirmada porque a pele está coberta por depressões ou carbonização. Após a remoção (podridão ou carbonização), o dano por pressão do estágio 3 ou 4 será óbvio. Feridas estáveis no membro isquêmico ou calcâneo (ou seja, secura, inserção, sem eritema ou ondulações) não devem ser removidas.

Na imagem é possível identificar o porquê da não classificação desse tipo de lesão, porque de fato quando o tecido se encontra nesse estágio, nem mesmo através de exames será possível delimitar qual o tipo de lesão encontra-se abaixo da superfície necrosada, ou da superfície preta que se apresenta na figura 6, nesse aspecto, quando uma lesão por pressão não apresentar possibilidade de classificação pelo profissional de saúde, a conduta será mais agressiva em decorrência da gravidade da lesão.



**Figura 6:** Lesão por pressão não classificável.

Há que se ressaltar que ainda existe a lesão por pressão tissular profunda que diferente não classificada, apresentara uma superfície de pele escura, que não embranquece, com possibilidade de bolha exsudato sanguinolento, e além dessa classificação ainda se tem a lesão por pressão relacionada aos dispositivos médicos, ainda as em membranas mucosas (SALES et al., 2019).

Nesse aspecto é importante que o enfermeiro estabeleça um diagnóstico diferencial, que atue não

apenas repressão da lesão, mas, sim a prevenção através do emprego dos devidos cuidados para com o paciente que precisa dos conhecimentos técnicos, assim, a seguir, será apresentado métodos preventivos para lesões por pressão, bem como a conduta do enfermeiro.

### Prevenção da lesão por pressão e o papel do enfermeiro na assistência ao paciente

Um dos primeiros aspectos tratados na prevenção da incidência de lesão por pressão, é o conhecimento sobre os fatores de risco, isso porque dentro das diretrizes internacionais da NPUAP e EPUAP, existe uma recomendação para a utilização de uma abordagem específica, no sentido de identificação de pessoas que estão pré-dispostas a desenvolver lesões por pressão, tais como se demonstra na tabela 1.

**Tabela 1:** Principais causas e motivos que aumentam os riscos de uma lesão por pressão.

Condições pré-existentes	Condições desenvolvidas no hospital
Pessoas com lesão medular	Perda da sensibilidade
Idoso incapacitado;	Causas físicas de imobilidade;
Pessoa incapaz ou com dificuldade de mobilidade;	Alteração no tônus muscular;
Incontinência urinária ou intestinal;	Decorrente de umidade excessiva;
Tolerância tecidual reduzida;	Pele frágil;
Desnutrição ou obesidade.	Lubrificação das proeminências ósseas e falta de mudança de decúbito.

Fonte: Pereira et al. (2020).

A equipe responsável pela fiscalização do paciente deve observar todos esses critérios que envolvem condições pré-existentes como fator idade, apresentação de doenças que incapacitam o sistema imunológico do paciente, incapacidade, tolerância tecidual reduzida, ou ainda desnutrição ou obesidade. Apesar do processo de emagrecimento ser necessário para a manutenção da saúde, o corpo possui uma limitação na quantidade de massa corpórea uma pessoa, ainda que obesa poderá perder dentro de um determinado período (PEREIRA et al., 2020).

Para tanto, pessoas obesas que estão em processo de emagrecimento podem ser desnutridas e anêmicas, o que torna aquela situação propícia ao desenvolvimento de uma lesão por pressão, recomenda-se que o enfermeiro estruture seu atendimento e organize de forma a levantar um excelente histórico do paciente, para que fatores externos e internos sejam avaliados e aqueles que fazem parte do grupo de risco tenham mais chances de tratamento. Isso porque a omissão de informação no histórico do paciente pode acarretar sérias consequências ao quadro de saúde do paciente (PEREIRA et al., 2020).

Dentre os principais grupos que estão suscetíveis a lesões por pressão possuem características físicas de imobilidade com alterações no tônus muscular, sensibilidade reduzida, lesões traumáticas e outras doenças musculares; causas cognitivas de imobilidade que incluem nível de consciência alterado, coma, anestesia, dor; sensibilidade reduzida, ocasionada por lesões medulares e cerebrais, bem como neuropatias periféricas; umidade excessiva decorrente da incontinência urinária e fecal; edema; desnutrição; e problemas oriundos da assistência ao cliente, como falta de mudança de decúbito, superfícies de apoio inadequadas, higiene deficiente e déficits nos cuidados com a pele e lubrificação (VALENCIO et al., 2021).

Portanto, as medidas preventivas são concebidas para evitar que agentes irritantes ataquem e prejudiquem os pacientes. Portanto, os enfermeiros desenvolveram um plano de cuidados que cobre a personalidade de cada paciente, que geralmente inclui a verificação de registros médicos, exames físicos,

troca de escaras e uso de obstáculos para proteger a pele contra excessivo. Em caso de danos por umidade, use superfície de apoio adequada, e preste atenção ao estado nutricional do paciente e ao uso da escala de Braden. Esse tipo de atendimento pode garantir a segurança do cliente e evitar o envolvimento em seu quadro clínico (VALENCIO et al., 2021).

No caso da redução das lesões por estresse, a prevenção é fundamental, pois pode garantir a integridade do cliente, garantindo assim uma maior qualidade de vida. Os enfermeiros chefiados pela enfermeira-chefe são os protagonistas no planejamento da assistência para o planejamento do controle de casos e melhor atendimento. Outro aspecto importante é compreender que o enfermeiro exerce um papel fundamental no enfrentamento das lesões por pressão, pois, através desse profissional será estabelecido o primeiro atendimento e início do tratamento medicamentoso, de modo a evitar um agravamento da situação (BERNARDO et al., 2019).

Destaca-se ainda, que existem funções primordiais a serem exercidas pelo enfermeiro durante um atendimento a um paciente para que se evite a lesão por pressão, tais como a realização da avaliação do risco individual e por unidade levando em consideração as especificidades do quadro do paciente, bem como as condições do local. Elaborar um plano de prevenção à lesão por pressão no sentido de implementar sua utilização dentro da unidade hospitalar, destacando a relevância da orientação dos profissionais de saúde que fazem parte deste cuidado, além de estar atento ao registro de riscos, realização adequada da terapia tópica, realização adequada da troca de curativos, além de outros procedimentos que envolvem a notificação das lesões por pressão de forma imediata para que haja uma intervenção eficaz (BERNARDO et al., 2019).

Neste aspecto, compreende-se que a alta incidência e prevalência de lesões por estresse indicam que, por motivos diversos, os profissionais de saúde, assim como os pacientes hospitalizados e acamados, apresentam capacidade de trabalho insuficiente. Uma equipe multiprofissional deve estar integrada para cuidar do paciente acamado, que pode estar em risco para a integridade da pele, ressaltando a importância do enfermeiro como cuidador integral do paciente (BERNARDO et al., 2019).

O papel da enfermagem e do enfermeiro no paciente dependente inclui diagnóstico e medidas relacionadas às intervenções, medidas específicas para avaliar e prevenir o surgimento da LPP. Quando analisamos os fatores de risco para LPP, a pressão capilar normal é de 32 mmHg. Quando a pressão se concentra na protrusão óssea, ultrapassa o limite e ocorre isquemia no local, mostra sinais de hipóxia tecidual. Estudos têm demonstrado que os tecidos podem suportar pressões muito maiores do que pressões constantes, enfatizando a necessidade de mudança dos objetivos do cuidado na posição prona (BENETTI et al., 2017).

Deve-se prestar atenção a outros fatores de risco externos, como cisalhamento e fricção. Cada fator é definido como a pressão aplicada quando o paciente é colocado ou reposicionado na cama ou cadeira, e esse movimento é repetido várias vezes, o tecido ainda mantém a aderência. Quando o corpo se move, ele flui para os lençóis ou divisórias, secando a pele e causando isquemia devido a danos nos tecidos. Na fricção, a lesão é causada ao arrastar o paciente pela superfície em vez de levantá-la, fazendo com que o tecido seja arrastado e as células epiteliais também sejam arrastadas para baixo pelo paciente (BENETTI et al., 2017).

O diagnóstico de enfermagem relacionado à prevenção da LPP inclui principalmente observação e avaliação contínua e diária de alterações cutâneas, identificação de pacientes com alto risco de desenvolver lesões, troca de escaras para aliviar o estresse e melhora da circulação sanguínea, estimulação da caminhada precoce e manutenção da higiene dos pacientes acamados (LUCRI et al., 2021).

Em relação às alterações nas escaras, o estudo não contempla o cronograma atual ou rotina de atendimento, mas é sabido que a pressão contínua por 2 horas é o tempo máximo que a circulação sanguínea não é afetada e o tecido pode suportar sem causar maior perda pressão. A definição do intervalo de tempo para troca de escaras devido às suas particularidades deve ser diferente para cada paciente (LUCRI et al., 2021).

Dessa forma, como medida de enfermagem e meio de promover mudanças nas escaras, existe um instrumento, o relógio de escaras, que indica quando e onde o paciente deve ser atendido, com o objetivo de abordar os procedimentos e cuidados unificados em cada instituição, e a LPP é um problema de saúde, através desta pesquisa é necessário implementar algumas ferramentas para promover o plano de cuidados aos pacientes com alta incidência desta doença, sendo necessário investir na formação de enfermeiros e equipas multiprofissionais para a continuidade entender esta doença. Essa lesão precisa de atenção e prevenção e em relação à equipe de enfermagem, os enfermeiros identificam e classificam os pacientes na admissão e diariamente para tomar medidas que visem a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## CONCLUSÕES

A partir deste estudo, pode-se concluir que as lesões por pressão são mais comuns em idosos acamados devido à sua fragilidade, isso ocorre porque o processo de envelhecimento em idosos promove alterações na pele onde as estruturas de sustentação associadas a outros sistemas do corpo tornam a pele mais suscetível à pressão, cisalhamento e fricção. Além disso, pessoas com idade avançada e internações prolongadas são mais propensas a desenvolver LPP. Os enfermeiros são os profissionais mais ativos no cuidado de LPP, pois usam escalas para avaliar a extensão do LPP, além de ser ativo na terapia, existe o risco de lesões e o reconhecimento de quem é capaz de desenvolver esses riscos. Porém, sabe-se que os instrumentos utilizados na enfermagem não são padronizados, podendo causar danos aos pacientes assistência prestada. Portanto, é importante padronizar a assistência prestada por esses profissionais no tratamento de pacientes com LPP, a fim de diminuir a ocorrência dessas lesões e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BENETTI, J.; SANTOS, R. M. R.. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão. *Revista Inesul*, v.6, n.3, p.1-19, 2017.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K.; SILVA, D. P.. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. *Revista Saúde em Foco*, v.11, n.5, p.1-15, 2019.

DELMONDES, B. L.. **Papel do enfermeiro na prevenção do**

**desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes acamados.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

LIMA, M. I. V. O.; PEREIRA, J. K. C.; SOARES, F. C.; FARIAS, M. G. N.; PAZ, E. B. R.; REIS, A. M.; COSTA, E. B.; SANTOS, M. L. M.; ROCHA, P. S. S.. Lesão por pressão em pacientes acamados com idade avançada e os cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura.

**Research, Society and Development**, v.10, n.5, p.1-11, 2021.

LUCRI, M. J. S.; COSTA, M. O.. A assistência da enfermagem nas lesões por pressão em pacientes acamados. **Research, Society and Development**, v.10, n.5, p.1-16, 2021.

MENDONÇA, P. K.; LOUREIRO, M. D. R.; FROTA, O. P.; SOUZA, A. S.. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Revista Contexto Enfermagem**, v.27, n.27, p.1-25, 2018.

PEREIRA, E. J.; NOGUEIRA, M. S.. Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.49, n.49, p.1-8, 2020.

SALES, D. O.; WATERS, C.. O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em

Unidade de Terapia Intensiva. **Braz. J. Hea. Rev.**, v.2, n.6, p.4900-4925, 2019.

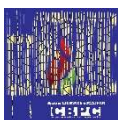
SOUSA, L. M. M.; VIEIRA, C. M.; SEVERINO, S.; ANTUNES, V.. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v.15, n.4, p.17-26, 2017.

SOUSA, T. C.; MONTEIRO, D. R.; TANAKA, R. Y.. Cuidados de enfermagem relacionados à segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.59, n.10, p.1-15, 2019.

VALENCIO, G. A.; MARTINS, W.. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v.7, n.19, p.1-15, 2021.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea ([https://opensea.io/HUB\\_CBPC](https://opensea.io/HUB_CBPC)), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

*The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).*



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561158035300755177473/>