



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

**GERLIANE SILVA MAIA
JEANES DA SILVA ARAUJO**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

FORTALEZA-CE

2021

GERLIANE SILVA MAIA
JEANES DA SILVA ARAUJO

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Adulto do Centro Universitário Fametro (Unifametro) com requisito para obtenção do Grau de Especialização em Enfermagem.

Orientadora Prof^a. Ma. Dalila Augusto Peres.

FORTALEZA-CE

2021

GERLIANE SILVA MAIA
JEANES DA SILVA ARAUJO

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo de conclusão de curso apresentado no dia 15.04.2021 como requisito para a obtenção do Grau de Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva - Centro Universitário Fametro (Unifametro), tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores.

BANCA EXAMINADORA

**Orientadora Prof^a. Ma. Dalila Augusto Peres
Centro Universitário Fametro**

**1º Membro – Prof^a. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva
Centro Universitário Fametro**

**2º Membro – Prof^a. Ma. Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco
Centro Universitário Fametro**

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gerliane Silva Maia¹

Jeanes da Silva Araújo¹

Dalila Augusto Peres²

RESUMO

Objetivou-se descrever as evidências científicas atuais sobre tratamento e prevenção de lesão por pressão em UTI. O estudo trata-se de uma revisão integrativa que envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências científicas disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados. A coleta de dados deu-se por meio de uma busca online realizada nas bases de dados do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Optou-se por esta biblioteca de bases de dados por entender que incluem periódicos na área da saúde e permitem obter artigos originais de alto impacto nacional e internacional. A revisão integrativa foi realizada com 11 artigos, as informações foram extraídas dos estudos, a partir de um instrumento de coleta validado que contempla o título do periódico, ano de publicação, autoria, título da pesquisa, base de dados ou biblioteca virtual, objetivo, métodos, resultados e conclusões do estudo. Conclui-se que entre os anos de 2017 e 2019 foram poucas as publicações científicas referentes ao tratamento e prevenção das LPP na UTI. Apenas duas no ano de 2019 abordaram sobre o tratamento das LPP. Quanto a prevenção, todas as literaturas citaram medidas preventivas. Dentre elas foram avaliação da pele na admissão, mudança de decúbito, uso de coberturas de proteção, escala de Braden e outras. Em relação ao tratamento as medidas foram de acordo com o comprometimento tissular, disponibilidade dos produtos no serviço e conhecimento dos profissionais. Observa-se a importância de novas pesquisas sobre este agravo que acomete os pacientes não só nas instituições de saúde, mas no domicílio, subsidiando a equipe multidisciplinar, em especial, aos profissionais de enfermagem, que tem como essência o cuidado.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Enfermagem. UTI.

¹Pós-graduadas em Terapia Intensiva no Centro Universitário Fametro (Unifametro)- Fortaleza (CE), Brasil.

²Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC)- Fortaleza (CE), Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LPP) é um dano resultante da pressão que pode ser exercida sobre a pele, proeminências ósseas, tecidos moles subjacentes, havendo o desenvolvimento de isquemia local, que pode evoluir para uma necrose (BUZZI; FREITAS; WINTER, 2016).

Lima et al (2016) destacam em seu estudo que as lesões por pressão são um problema de saúde pública, cuja etiologia está associada a fatores intrínsecos e extrínsecos, tendo aumentado os custos nos serviços de saúde, bem como na carga de trabalho da enfermagem, comprometendo a qualidade da assistência e elevando os indicadores de morbimortalidade.

Entre esses fatores, destaca-se o tempo prolongado de um paciente restrito ao leito, pois este o predispõe a uma série de complicações, dentre elas, o desenvolvimento de LPP (CALDINI et al., 2017). Além disso, Soares et al (2011) abordam que, os pacientes com maior probabilidade de desenvolvê-las, são os que necessitam de procedimentos cirúrgicos com internações prolongadas, e terapêutica de maior complexidade devido às condições clínicas graves.

Nessa perspectiva, observa-se que inúmeros fatores contribuem para a etiologia das LPP. Araújo, Moreira e Caetano (2010) incluem dentre eles: extremos de idade, estado nutricional, comorbidades, cisalhamento, fricção, perfusão tecidual, hidratação, umidade da pele e outros.

No que se refere aos aspectos epidemiológicos, Moraes et al (2016) afirmam, que devido aos avanços na qualidade da assistência, quanto às mudanças do perfil epidemiológico das doenças antes graves e letais para as doenças crônicas, há o aumento da prevalência das lesões por pressão e outras alterações cutâneas.

Nesse sentido, Freitas e Alberti (2013) expressam que, as LPP acometem os pacientes que tem comprometimento tanto da sensibilidade da pele, quanto dos movimentos e, que em relação aos gastos, ocupa o terceiro lugar, não ultrapassando o tratamento com o câncer e cirurgia cardíaca.

Buzzi, Freitas e Winter (2016) abordam que, pode não haver êxito na cura de feridas crônicas, a exemplo das LPP, se não for realizado o tratamento correto. Ressaltam que o tratamento consiste em tornar o local da lesão um ambiente favorável ao processo de cicatrização.

Simão, Caliri e Santos (2013) expressam que as melhores práticas para prevenir as LPP são avaliar os riscos de desenvolvê-las e usar medidas preventivas de acordo com a condição clínica do paciente.

Stein et al (2012) apontam que os pacientes internados na UTI apresentam elevado risco para desenvolver essas lesões devido ao quadro clínico que se encontram, pois estão limitados de suas atividades físicas e mobilidade, resultando na restrição da mudança ativa de decúbito no leito.

Segundo Toffoletto et al (2016), os danos fisiopatológicos estão diretamente relacionados com o tempo de permanência desses clientes na unidade de terapia intensiva. Sabe-se da importância do papel da família no tratamento e prevenções de lesões na continuidade do cuidado no domicílio, após alta hospitalar.

Rocha et al (2015) destacam, a equipe de enfermagem é responsável tanto pela assistência direta e diária, no que diz respeito ao tratamento e prevenção, quanto pelo gerenciamento do cuidado. Sendo assim é de extrema relevância para os profissionais de enfermagem, a busca pelas mais atuais evidências científicas que embasam esse cuidado.

Além da afinidade com o problema, o que levou a escolha dessa temática foi a vivência com um elevado número de pacientes com LPP em internação hospitalar na UTI.

Assim a busca de conhecimento no assunto, atrelado a contribuição desse estudo para as possíveis prevenções do desenvolvimento dessas lesões, é associado ao sentimento de empatia, percebe-se a importância de prevenir as LPPs para o restabelecimento e a melhora dos pacientes, com diminuição do tempo de internação nas instituições de saúde.

2 OBJETIVO

Descrever as evidências científicas atuais sobre tratamento e prevenção de lesão por pressão em UTI.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura foi esplanado sobre LPP, descrevendo os fatores de risco para o seu desenvolvimento, as complicações, os tratamentos levando-se em

consideração a natureza, a localização, ao diâmetro da lesão e a importância das medidas preventivas. Além da atuação da enfermagem na UTI no que diz respeito ao tratamento e prevenção.

3.1 LESÃO POR PRESSÃO

A lesão por pressão é considerada um grave problema de saúde, que acaba sendo uma consequência da condição clínica de um paciente. Alguns fatores contribuem para o surgimento dessas lesões, sejam físicos e/ou químicos. Para Vasconcelos e Caliri (2017) a lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, pode ser dolorosa, e ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada, em combinação com o cisalhamento, que pode ser afetada pela nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição clínica.

Rocha et al (2015) enfatizam que as lesões por pressão estão entre as complicações mais dispendiosas de uma internação, aumentando tanto os custos financeiros quanto o tempo de hospitalização, sendo um indicador importante na qualidade e segurança do paciente.

Entretanto observa-se que no Brasil, não há dados suficientes que indiquem a incidência e a prevalência de úlcera por pressão, assim como não existem dados precisos, na literatura, a respeito dos custos gerados para o sistema de saúde. Contudo, estudos internacionais demonstram que cada lesão pode custar de dois a 30 mil dólares, podendo, de acordo com o estágio, chegar a 1,3 bilhão de dólares por ano (SOARES et al., 2011).

Neste contexto, destaca-se que o desenvolvimento dessas lesões pode ser considerado uma iatrogenia, e inclusive, gerar processos judiciais tanto para as instituições, quanto para os profissionais de saúde. É relevante destacar que a prevenção desse tipo de complicação é um desafio para a equipe de enfermagem e um objetivo permanente para reduzir as taxas de prevalência (MEDEIROS et al, 2017).

Sabe-se que além dos agravos citados anteriormente, existem outros e, que a equipe multidisciplinar pode reduzir essa prevalência, utilizando as coberturas para LPP e, estando atenta as necessidades individuais de cada paciente; já que se têm um vasto conhecimento teórico para ser associado à prática.

De acordo com Stein et al (2012) a aplicação de medidas preventivas como as mudanças de decúbito, massagens de conforto durante o banho para aqueles

acamados, evitar o cisalhamento, hidratação da pele, alimentação rica em nutrientes, são fatores essenciais na busca das incidências de LPP nas unidades de terapia intensiva. Além destas medidas de acordo com Medeiros et al (2017), a atuação da enfermagem na utilização de protocolos preventivos é importante para se reduzir os elevados índices de LPPs.

Alguns instrumentos como a escala de Braden, pode ser realizada de forma sistemática, na tentativa de identificar os riscos, visando um objetivo comum na prevenção, tratamento, reabilitação e motivação do paciente.

Para Olkoski e Assis (2016) devem ocorrer periodicamente e continuamente o desenvolvimento, a implantação e o acompanhamento de programas de educação permanente para profissionais envolvidos, pacientes e familiares, abordando medidas de prevenção, mecanismo de formação de lesões, fatores predisponentes o tratamento de lesões existentes, entre outros.

Nos últimos anos o número dessas lesões tem aumentado em decorrência principalmente de acidentes automobilísticos, que causam trauma raquimedular, dessa forma há intensificação da hospitalização dos pacientes, tanto nas unidades de terapia intensiva, quanto nas enfermarias, sendo que as regiões sacral, isquiática e trocantérica são as mais acometidas (ARRUDA, 2013).

Palhares e Palhares Neto (2014) descrevem a UTI como o local em que existe um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, estando destinados ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, e que em virtude das condições clínicas que apresentam estes pacientes, na maioria das vezes, demanda o uso de aparelhos específicos e também o uso de inúmeros artefatos terapêuticos, ficando, dessa forma, susceptível a riscos potenciais de complicações como infecções devido aos procedimentos invasivos, perda de massa muscular e a ocorrência de lesões por pressão.

Nogueira et al (2015) relatam que a predisposição do indivíduo a uma complicação secundária de lesão por pressão, pode evoluir para infecções generalizadas, dificultando ainda mais o prognóstico desses pacientes, como também trazer modificações tanto na vida social do paciente e do familiar/cuidador.

3.2 PREVENÇÃO

A equipe de enfermagem deve estar atenta para os sinais e sintomas, prevenindo o aparecimento e agravamento das lesões e, se necessário sistematizar o tratamento das mesmas, pois essa situação gera para o paciente um desconforto físico e emocional, além de ser uma porta de entrada para infecções, condição essa que pode prolongar a permanência desses pacientes acamados sob os cuidados da enfermagem. Otto et al (2019) em estudos na UTI, relatam que o tempo de internação, além de ser prolongado devido ao surgimento de LPPs, também está relacionado ao processo de recuperação da função fisiológica e orgânicos dos pacientes que são acometidos por tais lesões.

Para Carili e Vasconcelos (2017) considerando a magnitude do problema da LPP, a prevenção tem sido apontada como o melhor caminho para minimizar esse evento, com enfoque na utilização de diretrizes e protocolos clínicos.

Muitas vezes são do conhecimento de toda a equipe as técnicas de prevenção, no entanto, o que falta é o maior planejamento do enfermeiro para a aplicação dessas técnicas; bem como a avaliação diária da pele, que ajuda a identificar a presença de ressecamento, calor, fragilidade, rachadura, eritema e endurecimento da região.

A hidratação da pele do paciente é uma medida preventiva a ser empregada para que o risco de desenvolvimento de LPP seja minimizado, visto que os pacientes submetidos à hidratação apresentaram escores (13) em relação aos que não tiveram (12)” (BECCARIA, 2014, p. 353).

A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado ao paciente em vários aspectos: patológicos, físicos e emocionais. Laurenti et al (2015) ressaltam que a assistência de enfermagem deve ser executada com segurança para atender todas as necessidades dos pacientes. Rolim et al (2013), defendem a necessidade de uma atenção especial aos programas de mudança de decúbito em horários programados, levando em consideração o estado clínico do paciente.

Para Caldini et al (2018) é fator primordial a identificação e avaliação dos riscos para o surgimento de lesões, riscos esses que precocemente sendo identificado se torna menos suscetível o desenvolvimento e agravamento das lesões, diminuindo seus dias de internação hospitalar. Para Dallarosa e Braquehais (2016) a avaliação do risco para o desenvolvimento da LPP é essencial, sendo a Escala de Braden uma das mais utilizadas para o auxílio na identificação do risco de desenvolvimento de LPP.

Educação em saúde, medidas de prevenção, implantação e acompanhamento de programas de educação, aprimoramento do conhecimento dos enfermeiros atuantes se faz necessário, como também treinamentos com toda equipe multidisciplinar. Para Medeiros et al (2017), torna-se importante o conhecimento e novos estudos quanto a magnitude desses problemas desenvolvidos no âmbito da unidade de terapia intensiva, como também o aperfeiçoamento dos profissionais, pois é através da fundamentação científica que será possível aplicar condutas ideais de prevenção e tratamento.

3.3 TRATAMENTO

O tratamento das LPP pode ocorrer em curto ou longo prazo, depende tanto da complexidade terapêutica exigida quanto das comorbidades do paciente, que o predispõe ao agravamento e maior tempo de internação na UTI. Buzzi, Freitas e Winter (2016) afirmam que não haverá êxito no tratamento das lesões crônicas se não for realizado de forma correta.

Além do uso de curativos para o tratamento, a mudança de decúbito também favorece ao não agravamento da lesão. Oliveira et al (2016) ressaltam que o tratamento é dinâmico e há uma diversidade de curativos que se adequam à natureza, à localização e ao diâmetro da lesão.

Existe uma variedade de tratamento das LPP, entre eles os desbridamentos cirúrgicos. Conforme Sousa et al (2016), o procedimento cirúrgico favorece a cicatrização, pois haverá remoção de tecidos necrosados nas lesões mais avançadas.

Arruda (2013) defende que o tratamento das lesões em suas fases iniciais e a prevenção, são os melhores meios para evitar que o paciente evolua a um tratamento cirúrgico.

Atualmente existe a laserterapia, um novo tratamento para esse tipo de lesão que contribui para o aceleração da cicatrização. De acordo com estudos realizados por Palagi et al (2015), esse método, em especial nos pacientes críticos com estabilidade hemodinâmica, promove o estímulo da microcirculação e elevada regeneração da epiderme.

São várias opções de coberturas para o tratamento das LPP, levando-se em consideração não só a presença de infecção ou tecido desvitalizados, mas a

quantidade de exsudato. Além dos tratamentos já relatados, Neiva et al (2014) citam produtos farmacológicos como: colagenase, sulfadiazina de prata e ácidos graxos essenciais.

Sabe-se que o objetivo do uso de curativos é tornar o local da lesão um ambiente favorável ao processo de cicatrização. De acordo com Lima et al (2016) há mais de uma década, estudos indicam o uso de coberturas com hidrocolóides, preferencialmente em lesões com leve ou moderada quantidade de exsudatos, nas categorias II ou III causando desbridamento autolítico nos tecidos necrosados.

Outro avanço no tratamento das lesões crônicas é a terapêutica realizada com terapia tópica de pressão negativa nos ferimentos extensos e profundos. Cuellar et al (2016) constataram em pesquisas a eficácia desse tipo de tratamento que promove desbridamento e remoção de agentes estranhos, entre outros benefícios para o processo de cicatrização.

O tratamento das LPP requer além de curativos avançados e mudanças de decúbito, entre outros, uma dieta nutritiva. Buzzi, Freitas e Winter (2016), ressaltam que adjunto ao que foi dito, tem sido muito usado produtos naturais como o Plenusdermax de extrato de Calendula Officinalis com ação anti-inflamatória e cicatrizante.

Há uma série de tratamentos para as lesões o que vem acarretando pesquisas e testes quanto aos seus benefícios. Segundo Silva et al (2013), na maioria das vezes essas lesões são eventos evitáveis e, nos últimos anos tem tido aumento tanto no número de pesquisas quanto nos investimentos de novos produtos para o tratamento e prevenção destas.

3. 4 A ENFERMAGEM E A LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A enfermagem tem papel fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento das LPP. De acordo com Lima et al (2016) os enfermeiros na condição de líderes, baseiam-se em evidências científicas para adotarem medidas preventivas de LPP, além de ações terapêuticas que reduzam a evolução da gravidade.

A assistência de enfermagem ao paciente com LPP internado no leito de UTI é desafiadora. Leitão et al (2017) afirmam que são pacientes sujeitos às

alterações hemodinâmicas, exigindo cuidados de alta complexidade e uma equipe de enfermagem capacitada para assisti-los de forma contínua.

Frente a uma enfermagem cada vez mais especializada quanto à intervenções preventivas e ao tratamento buscando uma melhor qualidade de vida, observa-se que a mesma vem se destacando no campo da pesquisa voltada a prevenção e ao tratamento das LPP em pacientes restritos ao leito, graves e de risco, perfil característico dos pacientes da UTI.

Fernandes, Torres e Vieira (2008) relatam que apesar de uma assistência de enfermagem especializada e equipamentos diferenciados, a UTI expõe o paciente a um ambiente hostil com inúmeros fatores de risco, como: instabilidade hemodinâmica, idade, restrição da mobilidade e sequelas patológicas, entre outros.

Somado ao conhecimento científico e prático, Stein et al (2012) defendem que é necessário sensibilização e senso do profissional enfermeiro para manter uma pele íntegra e saudável.

Sabe-se que quanto mais restrito ao leito for o paciente, mais propenso estará para desenvolver uma LPP. A equipe de enfermagem tem atuação importante na prevenção, tendo as mudanças de decúbitos, como uma das medidas mais simples que exige esforço físico do profissional. Olkoski e Assis (2016) enfatizam que o objetivo de tal esforço é redistribuir a pressão exercida sobre a pele do paciente, em especial, nas proeminências ósseas.

Barbosa, Beccaria e Poletti (2014) expressam que a melhor medida preventiva dessas lesões é a avaliação do risco de desenvolvê-la. Tendo como método mais eficaz a escala de Braden.

O enfermeiro com sua arte do cuidar presta assistência aos doentes com diversas patologias, atuando em várias instituições de saúde. Além desse profissional, o enfermo é assistido também por uma equipe multidisciplinar que lhe proporciona segurança, bem-estar físico e emocional. Oliveira (2012) relata que, na atualidade tem-se enfatizado uma assistência hospitalar humanizada, exigindo do profissional apoio emocional e informação tanto aos pacientes quanto familiares.

Stuque et al (2017) falam, que a prevenção das LPP deve ser assegurada por todos que assistem direta e indiretamente ao paciente. A equipe de enfermagem com o cuidado integral consegue identificar precocemente os fatores de riscos.

Com isso, o profissional deve estar atento para os sinais e sintomas, prevenindo o aparecimento e agravamento das lesões e, se necessário sistematizar

o tratamento das mesmas, pois essa situação gera para o paciente um desconforto físico e emocional, além de ser uma porta de entrada para infecções, condição essa que pode prolongar a permanência desses pacientes acamados sob os cuidados da enfermagem. Portanto, Benevides et al (2017) destacam em especial, a atuação da enfermagem aos pacientes internados em UTI, quanto ao conhecimento dos fatores de risco e medidas preventivas no gerenciamento integral da assistência.

4 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa que envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências científicas disponíveis, como também define a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As fases envolveram a elaboração da pergunta norteadora, que é a fase mais importante da revisão; o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; a coleta de dados; a análise crítica dos estudos incluídos; a discussão dos resultados; e a apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

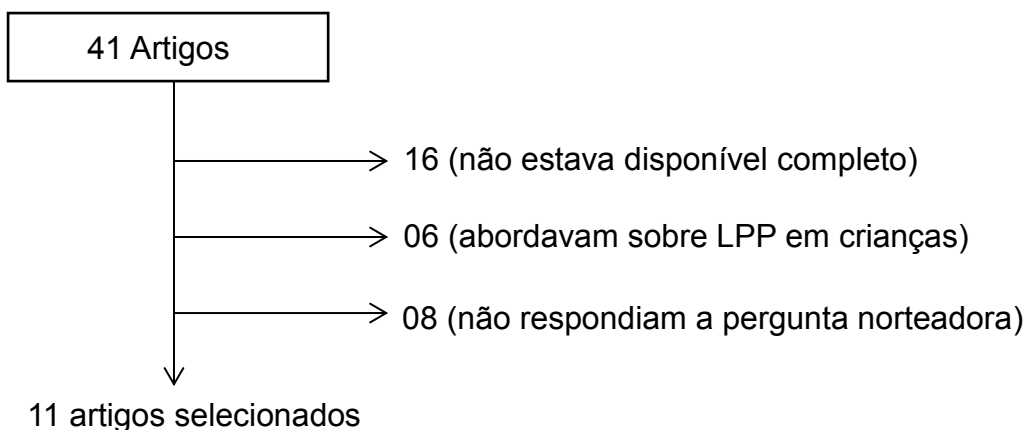
A pergunta norteadora da revisão integrativa foi: Quais as evidências científicas atuais sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão em UTI?

A busca da literatura realizada por duas pesquisadoras, como forma de garantir rigor ao processo de seleção dos artigos. Foram utilizados os seguintes descritores das ciências da saúde (DeCS): “lesão por pressão”, “enfermagem” e “UTI”. A coleta de dados aconteceu no mês de novembro de 2019, e deu-se por meio de uma busca online realizada nas bases de dados do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Optou-se por esta biblioteca de bases de dados por entender que incluem periódicos na área da saúde e permitem obter artigos originais de alto impacto nacional e internacional (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os critérios de inclusão definidos para selecionar os estudos foram: estudos publicados em português e inglês, disponíveis em formato de artigos completos (originais), no período de 2017, 2018 e 2019. Foram excluídos os artigos repetidos, artigos que embora apresentassem os descritores selecionados, não abordaram diretamente a pergunta norteadora e artigos que abordavam sobre lesão por pressão em crianças.

Os resumos dos artigos foram lidos e avaliados (41 artigos), de forma que as produções, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionadas para esta pesquisa e lidas na íntegra, desta maneira selecionamos 11(onze) artigos científicos.

Fluxograma 1: Artigos selecionados para revisão integrativa com os seguintes descritores: lesão por pressão, enfermagem, UTI, 2017-2019.



Assim, a revisão integrativa foi realizada com 11 artigos, as informações foram extraídas dos estudos, a partir de um instrumento de coleta validado que contempla o título do periódico, ano de publicação, autoria, título da pesquisa, base de dados ou biblioteca virtual, objetivo, métodos, resultados e conclusões do estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os artigos foram classificados como:

“nível I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível II: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível III: evidências de estudos quase-experimentais; nível IV: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível VI: evidências baseadas em opiniões” (SOUZA et al, 2010, p.104).

Os dados obtidos a partir do instrumento de coleta foram apresentados por meio de tabelas em ordem cronológica decrescente, de forma que possibilitou um melhor entendimento dos estudos, e que se encontram expostos de forma descritiva. A interpretação dos principais resultados dos artigos possibilitou a apresentação da síntese do conhecimento referente às publicações sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão em UTI.

A presente pesquisa dispensou a aprovação do conselho de ética em pesquisa, bem como o uso do termo de consentimento livre esclarecido, por não se

tratar de pesquisa direta com seres humanos (BRASIL, 2012). Ressalta-se que foram respeitados de forma fidedigna, os direitos autorais e os dados obtidos na literatura consultada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O quadro 1 mostra os artigos selecionados quanto à identificação das publicações, ao objeto de estudo e metodologia.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos segundo identificação, delineamento do estudo/nível de evidência e aspectos metodológicos.

| Artigo | Ano/Periódico/Autores | Título | Delineamento/ Nível de Evidência | População/ local do estudo | Técnica de coleta de dados |
|-----------|---|---|---|--|--|
| A1 | 2019/Revista Brasileira de Ciências da Saúde/ CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. | Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. | Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. | Profissionais da equipe de enfermagem das Clínicas: Médica, Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva de Hospital de Ensino localizado no Município de João Pessoa – PB. | O instrumento para coleta de dados constou de um questionário com variáveis relacionadas aos cuidados com a LP o que inclui: avaliação da pele do paciente, avaliação do risco em desenvolver LP, ações preventivas e dificuldades em tratar a LP interpostas pelo ambiente de trabalho. |
| A2 | 2019/Journal of Tissue Viability/ KIM, C.-H. et al. | Úlceras por pressão de mucosa oral em pacientes em unidade de terapia intensiva: um estudo observacional preliminar de incidência e fatores de risco. | Foi utilizado um estudo prospectivo observacional descritivo. | Pacientes com mais de 18 anos de idade (133 pacientes) com inserção de tubo endotraqueal (ETT) em três UTIs de um hospital terciário de 1500 leitos em uma cidade metropolitana da Coréia. | Avaliações prospectivas de pacientes com úlcera por pressão na mucosa oral e revisões de prontuários médicos foram realizadas para coletar dados biomecânicos e fisiológicos. |

| | | | | | |
|-----------|---|--|---|---|--|
| A3 | 2019/Rev enferm UFPE on line/SANTOS M. L et al. | Cicatrização de lesão por pressão: abordagem multiprofissional. | Estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso clínico. | Um paciente com três lesões por pressão. Realizado em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa – PB, no período de julho de 2016 a novembro de 2017. | Realizaram-se visitas domiciliares para a coleta de dados mediante a aplicação de um instrumento que constava das seguintes variáveis: dados de identificação, determinantes sociodemográficos ou condicionantes de saúde; condições inerentes ao paciente e avaliação da lesão. |
| A4 | 2019/Enferm. Foco/ OTTO C. et al. | Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. | Estudo descritivo de abordagem quantitativa. | Pacientes com idade superior ou igual a 18 anos que não apresentaram LPP no momento da admissão, no período de 1º de maio a 30 de outubro de 2015. Na UTI Geral, de 8 leitos, de um hospital público de Santa Catarina. | Esses dados foram coletados diariamente, através de protocolos institucionais de prevenção, análise do prontuário eletrônico e das prescrições médicas e de enfermagem. |
| A5 | 2018/ Revista Espaço para a Saúde/ HOLANDA, Odair Queiroz de et al. | Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva | Estudo quantitativo descritivo, analítico e documental. | 566 pacientes, com média de idade de 45 anos, escore da escala de Braden de 12,4 e tempo de internamento de 9,8 dias. Realizado na UTI do Hospital Universitário de Petrolina-PE. | Os dados foram coletados nos livros de registros e o protocolo para prevenção de LPP, no período de outubro de 2015 a dezembro de 2016. Aplicaram testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher para variáveis categóricas e Mann-Whitney para numéricas; significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. |
| A6 | 2018/Revista Rene/ CALDINI, Luana Nunes et al. | Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. | Estudo quase experimental, (antes e depois) aplicação de tecnologia de informação e comunicação (intervenção educativa) | Pacientes internados na unidade de terapia intensiva, de hospital universitário de grande porte, do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. | Coleta de dados composta por três etapas: recolhimento de indicadores sobre lesão por pressão; aplicação da intervenção educativa; e avaliação dos pacientes pós intervenção. |
| A7 | 2018/Revista de Enfermagem UFPE on line/MENDONÇA P. K et al. | Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em | Estudo quantitativo, transversal. | Realizado em uma amostra de 104 clientes de uma população de 936 sujeitos, atendidos em dois CTI adulto gerais de dois | Através de formulário de observação baseado em diretrizes nacionais e internacionais, após completadas 24 horas de internação no CTI, |

| | | | | | |
|------------|---|--|---|---|---|
| | | Centros de Terapia Intensiva. | | hospitais públicos de ensino de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre os meses de março a junho de 2016. | para a realização da avaliação dos clientes e coleta de informações nos prontuários. |
| A8 | 2017/Revista de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco online/Medeiros, L.N.B de et al. | Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia Intensiva. | Estudo transversal, de abordagem quantitativa. | Pacientes de quatro UTIs com 39 leitos, com etiologias, condições clínicas e cirúrgicas variadas. Hospital de referência do RN em urgência e trauma. | preenchimento de um formulário elaborado de forma estruturada. Feita pelos pesquisadores no momento em que os profissionais de enfermagem realizavam o banho no leito dos pacientes, ocorrendo, assim, uma melhor identificação, avaliação e classificação das úlceras. |
| A9 | 2017/Esc Anna Nery/VASCONCELOS, J. M. B; CALIRI, M. H. L. | Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. | Estudo observacional, prospectivo, comparativo, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa. | Enfermeiros e técnicos de enfermagem. Estudo realizado entre setembro de 2011 e março de 2013, em UTI Geral Adulto de Hospital de Ensino, em João Pessoa, Paraíba. | Realizou-se observação das ações dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem durante 38 procedimentos de banho no leito dos pacientes antes da intervenção e 44 após, além de consultar as informações dos registros de seus prontuários. |
| A10 | 2017/Rev Rene/CALDINI L.N et al | Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. | Estudo longitudinal, com abordagem quantitativa. | 63 pacientes com 18 ou mais anos; sem lesão por pressão no momento da admissão. Na unidade de terapia intensiva clínica em um hospital universitário no nordeste brasileiro, entre março e outubro de 2014. | Utilizou-se um instrumento com dados clínicos do paciente e a Escala de Braden. |
| A11 | 2017/J Nurs UFPE online/BENEVIDES J. L et al | Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na UTI: revisão integrativa. | Revisão integrativa, com vistas a responder a questão. | Amostra composta por 13 artigos, selecionados de novembro a dezembro de 2014. Utilizaram-se três bases de dados, CINAHL, Pubmed / Medline e LILACS. | Os dados dos artigos foram extraídos por um instrumento de coleta de dados adaptado, construído e validado em um estudo realizado por uma enfermeira. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Dentre os 11 artigos selecionados, no que se refere ao ano/periódico e autores, quatro artigos foram publicados no ano de 2019, na Revista Brasileira de ciências da saúde, no Journal of Tissue Viability, na Revista Enfermagem UFPE online e no Enfermagem FOCO. Já no ano de 2018 tem-se três artigos publicados na Revista Espaço para a Saúde, Revista Rene e Revista de Enfermagem UFPE on line. No ano de 2017, quatro artigos publicados na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco on line, Esc Anna Nery, Rev Rene e na J Nurs UFPE on line.

Dentre os periódicos, sete são revistas brasileiras que estão voltadas para publicações científicas de enfermagem. Os demais para publicações na área da saúde, sendo um periódico médico internacional (Journal of Tissue Viability), duas revistas e um jornal brasileiro.

Quanto ao delineamento, sete artigos tiveram estudos observacionais transversais (A1, A3, A4, A5, A7, A8 e A10), dois artigos com estudo prospectivo observacional (A2 e A9), um estudo quase experimental (A6) e um artigo com estudo revisão integrativa (A11).

Quanto a população estudada dois artigos tiveram como população os profissionais de enfermagem (A1 e A9) sendo o local de estudos clínica médica, cirurgia e unidade de terapia intensiva. Em oito artigos, a população foi constituída de pacientes, sendo o local de pesquisa unidade de saúde/ UTI (A2, A4, A10, A5, A6, A7 e A8) e o A3 teve como local de pesquisa uma unidade de saúde da família.

Nas técnicas de coleta de dados, os artigos A1, A2, A4, A5, A7, A8, A9 e A10 utilizaram formulários com variáveis relacionadas aos cuidados com a LPP, Escala de Braden nos prontuários médicos e de enfermagem, livros de registros, protocolo para prevenção de LPP, e alguns através da observação da assistência de enfermagem.

O artigo A3 realizou coleta de AD dados mediante a aplicação de instrumentos nas visitas domiciliares. No artigo A6, a coleta de dados composta por três etapas: recolhimento de indicadores sobre lesão por pressão; aplicação da intervenção educativa; e avaliação dos pacientes pós intervenção.

Já o artigo A11 por ser uma revisão integrativa utilizou instrumento de coleta de dados adaptado, construído e validado para este fim.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos segundo objetivo, prevenção e tratamento da lesão por pressão em UTI e recomendações.

| Artigo | OBJETIVO | PREVENÇÃO | TRATAMENTO | RECOMENDAÇÕES |
|---------------|--|---|--|--|
| A1 | Verificar a prática referente à avaliação da pele e do risco de desenvolvimento de LP nos pacientes; Identificar as medidas utilizadas pela equipe de enfermagem, na prevenção e uso de terapia tópica de lesões por pressão (LP); Investigar quais as dificuldades para cuidar da LP interpostas pelo ambiente de trabalho. | Avaliar a pele do paciente constituiu prática consensual entre os enfermeiros, torna-se imprescindível realizá-la no primeiro contato com o paciente por se tratar de uma etapa essencial para a prevenção e tratamento de lesões, na perspectiva de conhecer as regiões do corpo já lesionadas bem como as regiões em risco para lesionar e direcionar medidas de cuidado condizentes com as necessidades do paciente. As ações preventivas, visam evitar o agravamento das lesões e prevenir o surgimento de novas. | De acordo com o comprometimento tissular, descrito em seus estágios (1, 2, 3, e 4), conforme as diretrizes de tratamento da LPP do NPUAP bem como características dos tecidos presentes no leito da lesão. Citam ações de limpeza da ferida e de terapia tópica nos quatro estágios. Estágio 1: Uso do filme semipermeável, mudança de decúbito, utilização do colchão pneumático, Ácido Graxo Essencial (AGE), hidrocolóide, hidratante corporal e massagem no local da lesão. Estágio 2: Mudança de decúbito, uso de hidrocolóide, AGE e colchão pneumático. Estágio 3: Hidrogel, desbridamento químico e mecânico. Estágio 4: Uso do hidrogel, AGE creme de barreira. Para a limpeza, uso do SF 0,9% em todos os estágios. A escolha dos produtos foi feita de acordo com a disponibilidade no serviço e conhecimentos dos profissionais. | Apontam para que todo paciente seja avaliado na admissão, considerando-se suas fragilidades, vulnerabilidades e os fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na pele. Recomenda-se a aplicação da Escala de Braden no momento da admissão do paciente subsidiando ao Enfermeiro a implementação de medidas preventivas nas primeiras 48 horas de internação do paciente. A inspeção da pele, no momento do banho no leito pelo menos uma vez ao dia priorizando proeminências ósseas. Avaliação da pele e Avaliação de risco em desenvolver LP, avaliação da UP e supervisão da cicatrização, avaliação da dor, cuidados com a ferida: limpeza/avaliação e tratamento da infecção/desbridamento e utilização de curativos. O uso de soluções antissépticas precisa ser revista, devido efeitos citotóxicos. A literatura aponta a massagem no local da lesão como prática inadequada |
| A2 | Examinar a incidência de úlceras por pressão (UP) da mucosa oral em pacientes de UTI e a relação entre variáveis biomecânicas e fisiológicas no início da UP. | As diretrizes institucionais de prevenção de UP afirmam que os ETTs devem ser alterados ou reposicionados a cada 8 h. | As UPs da mucosa oral foram desenvolvidas com frequência e curadas rapidamente. | Investigações adicionais são necessárias para examinar fatores mais detalhados associados ao desenvolvimento da UP da mucosa oral. É importante desenvolver protocolos para reduzir a recorrência de úlceras por pressão orais. Investigações adicionais são necessárias para examinar fatores mais detalhados associados ao desenvolvimento da UP da mucosa oral. |

| | | | | |
|-----------|--|--|---|--|
| A3 | Avaliar o processo de cicatrização de feridas crônicas em paciente atendido em Unidade de Saúde da família. Determinar o tempo de cicatrização das feridas. Apontar as coberturas utilizadas no tratamento e identificar diagnóstico/resultados e intervenções de enfermagem, aplicando a taxonomia da CIPE. | Estratégias sistematizadas, como a estratificação dos fatores de risco, a proteção da pele contra as forças de cisalhamento e, por fim, a mudança do decúbito, tendo-se por objetivo diminuir a pressão em pontos mais suscetíveis de maneira rotineira e padronizada. Necessita-se, referindo-se ao diagnóstico nutrição comprometida, que se estabeleça uma boa nutrição, a qual é fundamental para a prevenção de lesões por pressão. | Para o auxílio no processo de cicatrização e evitar que o paciente perca massa muscular, uma dietoterapia baseada em alimentos ricos em proteína e ferro. Ressaltou-se, além disso, a importância do consumo de água para a hidratação e auxílio nas demais funções do organismo. | Deve-se ver a relação multiprofissional como uma parceira na resolução das complicações da saúde, assim como ponto essencial para o sucesso do trabalho, com uma abordagem humanizada e considerando o perfil de cada cliente assistido. |
| A4 | Identificar a relação entre os fatores de risco para o desenvolvimento de LPP e determinar sua incidência em pacientes graves internados em uma UTI. | A aplicação da escala de Braden é um instrumento importante para o cuidado de enfermagem, pois reforça a importância de avaliação contínua e implementação de medidas preventivas. | Não fala de tratamento | Sugere-se outros estudos para identificar os fatores de risco das LPP e estratégias de fortalecimento de prevenção das lesões, relacionados ao gerenciamento e gestão do cuidado. |
| A5 | Avaliar a efetividade da implantação de protocolo para prevenção de LPP em UTI. | O Uso de protocolos como ferramenta preventiva, somado à mudança de comportamento assistencial e capacitação profissional. O estudo comprovou a efetividade da implantação do protocolo para prevenção de LPP. | Não fala de tratamento | Medidas que, de uma forma geral, promovam a redução da pressão nas proeminências ósseas, independente da região corporal, são largamente reconhecidas e recomendadas. Tais como: uso de coxins, mudança de decúbito, colchões piramidais e/ou pneumáticos, hidratação e higiene de pele. |
| A6 | Avaliar a contribuição de tecnologia educativa sobre lesão por pressão em | Após a intervenção educativa, observou-se aumento na avaliação de risco, descrição da pele e de medidas | | <i>A National Pressure Ulcer Advisory Panel e do European Pressure Ulcer Advisory Panel</i> recomenda a preocupação em descrever a lesão, que é reforçada pela maioria dos |

| | | | | |
|-----------|--|--|------------------------|--|
| | indicadores de qualidade assistenciais. | preventivas na unidade de terapia intensiva estudada. Como medidas preventivas: uso da escala de avaliação de risco de Braden, uso de colchões piramidais e de água/ar, aplicação de produtos para hidratação da pele, curativos de proteção em áreas de risco para não desenvolver LPP, higiene da pele e mudança de decúbito. Houve um decréscimo de na prevalência de LPP após intervenção educativa. | Não fala de tratamento | protocolos desenvolvidos para acompanhamento e prevenção de LPP, além da relevância para monitoramento de pacientes e ações desenvolvidas. As intervenções educativas devem acompanhar os novos modelos educacionais, principalmente as ferramentas on-line. |
| A7 | Descrever a frequência e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em clientes de Centros de Terapia Intensiva. | Elaboração e a implementação de protocolos preventivos, que inclui a avaliação periódica da adesão às medidas propostas, aplicação de indicadores clínicos, educação continuada, comprometimento com a qualidade e/ou melhoria de questões estruturais, organizacionais, de recursos humanos e materiais. | Não fala de tratamento | É fundamental que as instituições priorizem a elaboração e implementação de protocolos de prevenção para a melhoria da qualidade assistencial. |
| A8 | Detectar a prevalência de UPs em pacientes internados em UTIs de um hospital referência do Rio Grande do Norte (RN). | .No estudo foi observado a utilização precoce de placas para proteção na região sacra e uso errôneo de coxins no calcâneo. | Não fala de tratamento | Tornam-se necessárias novas pesquisas quanto à magnitude dessas lesões no Brasil, uma vez que é com fundamentação científica que será possível aplicar condutas ideais de prevenção e tratamento. |

| | | | | |
|------------|--|--|------------------------|--|
| A9 | Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de lesão por pressão, em Unidade de Terapia Intensiva. | Utilização de diretrizes e protocolos clínicos. numa abordagem interdisciplinar, para desenvolver e implementar o plano de cuidados. A aplicação do hidratante corporal nas diferentes regiões corporais foi mais frequente na fase após a utilização do protocolo, determinando, O uso do hidratante é recomendado após o banho e quando a pele do paciente estiver seca. | Não fala de tratamento | As recomendações das diretrizes referentes à mobilização e reposicionamento frequente do paciente em risco de LPP são fundamentadas nas teorias que explicam os mecanismos de formação da lesão e o papel exercido pela intensidade e duração da pressão no desenvolvimento da isquemia tissular e, em ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em instituições de longa permanência para idosos. Assim, para diminuir a ocorrência da LPP, é necessário reduzir o tempo e a quantidade de pressão e que o paciente está exposto, com mudanças de posição em horários programados para indivíduos acamados ou em cadeiras. |
| A10 | Estabelecer relações entre as intervenções e os resultados de enfermagem para o diagnóstico Risco de lesão por pressão em pacientes críticos. | As mudanças de decúbito e as técnicas de alongamentos dos membros superiores e inferiores foram decisivas para modificar o nível de comprometimento da mobilidade de completamente imóvel para muito limitado e levemente limitada. | Não fala de tratamento | Recomenda-se a utilização dos cuidados com cateter urinário e lesões; e drenagem fechada na incontinência intestinal e na incontinência urinária, como intervenções prioritárias para diminuir ou minimizar o risco destas lesões em pacientes críticos. |
| A11 | Investigar as evidências científicas sobre as principais estratégias de enfermagem para a prevenção de úlceras por pressão utilizadas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. | Uso preventivo de coberturas biológicas; mudanças de decúbito; controle dos fatores de risco; e monitorização computadorizada da pressão pele/superfície de apoio. | Não fala de tratamento | Necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas com desenhos que produzam fortes evidências relacionadas ao tema investigado, principalmente na realidade da prática de enfermagem no âmbito da terapia intensiva. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

5.1 PREVENÇÃO DAS LPP's

De acordo com os artigos A1, A8 e A9 observou-se a importância das medidas preventivas das LPP como a avaliação da pele na admissão, como também o artigo A2, quanto o uso de dispositivos médicos, o reposicionamento do tubo endotraqueal.

Já o artigo A3 ressalta a necessidade de proteger a pele contra as forças de cisalhamento. Já os artigos A6, A10 e A11, destacam a mudança de decúbito como medida de prevenção. A escala de Braden, tem destaque nos artigos A4 e A6 para avaliação continuada e implementação de medidas preventivas das LPP. Além destas, o A6 ressalta manter a pele higienizada, usar colchões piramidais e de água/ar.

O uso de hidratante para prevenir a LPP é apontado pelos artigos A6 e A9. Sendo que os artigos A6, A8 e A11, apontam o uso de coberturas de proteção. Os artigos A5, A7 e A9 frisam como ferramenta preventiva o uso de protocolos clínicos. Somado a isso, o artigo A5 ressalta a mudança de comportamento da assistência e capacitação profissional. Já no A7 é citada também a educação continuada como medida para prevenir a LPP.

As técnicas de alongamentos dos membros superiores e inferiores para modificar o nível de comprometimento da mobilidade são medidas preventivas destacadas pelo artigo A10. Quanto ao controle dos fatores de risco e monitorização computadorizada da pressão sobre a pele/superfície de apoio é destacada no artigo A11.

No decorrer do estudo, observou-se que na UTI as principais medidas preventivas das LPP mais citadas nos artigos foram a avaliação da pele na admissão, em que se observa a integridade desta; a mudança de decúbito para aliviar a pressão exercida sobre determinada estrutura do corpo, e estimular a circulação; o uso de coberturas de proteção, diminuindo assim o atrito entre superfícies do corpo e o lençol; além do uso de protocolos clínicos para identificação dos riscos que o paciente tem em desenvolver LPP.

Já em outros artigos, as medidas preventivas em destaque foram o uso da Escala de Braden, instrumento de extrema importância para o cuidado de enfermagem favorecendo a avaliação contínua do paciente.

Autores recomendam que a aplicação da escala seja feita nas primeiras 48 horas de internação do paciente, subsidiando ao enfermeiro a implementação de medidas preventivas. Sugerem também a realização de novas pesquisas para identificação dos fatores de riscos e estratégias de fortalecimento na prevenção das LPP.

As medidas preventivas menos citadas foram o reposicionamento de dispositivos médicos, proteção da pele contra as forças de cisalhamento, manter a pele higienizada, uso de colchões piramidais e de água/ar, mudança de comportamento da assistência, capacitação profissional, educação continuada e as técnicas de alongamentos dos membros superiores e inferiores.

Embora algumas medidas tenham sido menos citadas, na prática elas também são importantes para prevenção da LPP. Quanto aos dispositivos médicos, estes precisam ter uma fixação segura e bem reposicionado para evitar uma lesão. Já uma pele higienizada, além de ser uma medida preventiva, ela favorece bem estar ao paciente. No que diz respeito aos colchões, estes propiciam conforto. Em relação as técnicas de alongamento, elas tem outros benefícios, que é estimular a circulação periférica.

5. 2 TRATAMENTO DAS LPP's

Em relação ao tratamento das LPP somente os artigos A1 e A3 abordaram sobre o tema. O artigo A1 traz que o tratamento é realizado de acordo com o comprometimento tissular, descritos em seus estágios, conforme as diretrizes de tratamento da LPP do NPUAP, bem como características dos tecidos presentes no leito da lesão.

Citam as seguintes ações de limpeza da ferida e de terapia tópica nos quatro estágios: Estágio 1: Uso do filme semipermeável, hidratante corporal e massagem no local da lesão; Estágios 1 e 2: Mudança de decúbito, utilização do colchão pneumático e hidrocoloide; Estágios 1, 2 e 4: Ácido Graxo Essencial (AGE); Estágio 3: Desbridamento químico e mecânico; Estágios 3 e 4: Hidrogel.

Dentre as opções de coberturas para o tratamento, Neiva et al (2014) citam produtos farmacológicos como: colagenase, sulfadiazina de prata e ácidos graxos essenciais. Para a limpeza, uso do SF 0,9% foi usado em todos os estágios. A escolha

dos produtos foi feita de acordo com a disponibilidade no serviço e conhecimentos dos profissionais.

O artigo A3 aborda os cuidados quanto ao auxílio no processo de cicatrização e evitar que o paciente perca massa muscular. Destacam a necessidade de uma dietoterapia baseada em alimentos ricos em proteína e ferro. Ressaltou-se, além disso, a importância do consumo de água para a hidratação e auxílio nas demais funções do organismo.

Em relações as recomendações do quadro isquemático ao tratamento e prevenção das LPP, o artigo A1 aconselha avaliar o cliente na admissão, os fatores de risco, inspecionar a pele, aplicar a escala de Braden para subsidiar o enfermeiro nas medidas preventivas de acordo com o risco, supervisionar a cicatrização da lesão e avaliar a dor. Vale ressaltar que a escala de Braden é citada tanto na medida preventiva da LPP quanto no tratamento.

Uma vez que os artigos A2 e A7 sugerem elaboração de protocolos educacionais. Já em consonância com o A2, o A4, A8 e A11 recomendam o desenvolvimento de novas pesquisas.

Para tanto, o A3 propõe a interação e humanização da equipe multidisciplinar para resolução de complicações da saúde. Já em relação ao A5, recomenda-se promover as seguintes medidas para aliviar a pressão sobre as proeminências ósseas: uso de coxins, colchões piramidais e/ou pneumáticos, mudança de decúbito, hidratação e higiene da pele.

No que diz respeito ao artigo A6 é sugerido as intervenções educativas para acompanhar novos modelos educacionais, principalmente as ferramentas online. Quanto ao A9, é relevante recomendar a mobilização e reposicionamento do cliente no leito em horários programados, tanto para quem está restrito no leito ou em cadeiras de rodas.

Sendo que o A10 recomenda a utilização dos cuidados com o cateter urinário de incontinência e lesões; e drenagem fechada tanto na incontinência intestinal quanto urinária, como intervenções prioritárias para diminuir ou minimizar o risco destas lesões em pacientes críticos.

Considera-se que as recomendações quanto ao uso de protocolos e a busca por novas pesquisas, são feitas tanto para prevenção quanto para o tratamento das LPP, pois com fundamentação científica é possível aplicar condutas ideais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os anos de 2017 e 2019 foram poucas as publicações científicas referentes ao tratamento e prevenção das LPP na UTI. Dentre as 11 evidências científicas atuais pesquisadas, apenas duas no ano de 2019 abordaram sobre o tratamento das LPP. Quanto à prevenção, todas as literaturas citaram medidas preventivas, quatro no ano de 2017, três no ano de 2018 e quatro em 2019.

Sendo a LPP um indicador na qualidade da assistência enfatizada em muitos estudos, observa-se a importância de novas pesquisas sobre este agravo que acomete os pacientes não só nas instituições de saúde, mas no domicílio, subsidiando a equipe multidisciplinar, em especial, aos profissionais de enfermagem, que tem como essência o cuidado.

Vale ressaltar que o tratamento e as medidas preventivas das LPP com embasamento científico proporcionarão assistência sistematizada, segura e de qualidade.

Teve-se dificuldade na busca de artigos que contemplasse o ano estabelecido na pesquisa, observando a necessidade de atualizações de novos estudos com essa abordagem.

Recomenda-se além da publicação de novos estudos, que os profissionais de enfermagem capacitem-se quanto aos cuidados na prevenção e no tratamento das lesões por pressão.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Thiago Moura de; MOREIRA, Mariana Pedrosa; CAETANO, Joselny Áfio. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 19, n. 1, p. 58- 63, 2011.
- ARRUDA, Fabiano Calixto Fortes de. Opções de retalhos da região glútea no tratamento da úlcera de pressão nas regiões isquiática e sacral. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v.28, n. 3. p. 476- 482, 2013.
- BARBOSA, Taís Pagliuco; BECCARIA, Lúcia Marinilza; POLETTI, Nádia Antônia Aparecida. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, v. 22, n. 3, p. 353-258, 2014.
- BENEVIDES, Jéssica Lima et al. Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa. **J. Nurs. UFPE on line**. v.11, n. 5, p. 1943-1952, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em pesquisa. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicad> Acesso: 18 de maio de 2017.
- BUZZI, Marcelo; FREITAS, Franciele de; WINTER, Marcos de Barros. Cicatrização de úlceras por pressão com extrato Plenusdermaxde Calendula offi cinalis L. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 2, p. 250- 257, 2016.
- CALDINI, Luana Nunes et al. Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. **Rev. Rene**. v. 19, p. 01-08, 2018.
- CALDINI, Luana Nunes et al. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. **Rev. Rene**. v. 18, n. 5, p. 598-605, 2017.
- CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Rev. Bras. Ciências da Saúde**. v. 23, n.1, p. 33- 42, 2019.
- CUELLAR, Kelly Paola Sierra et al. Fatores que influenciam na resposta à terapia de pressão negativa (TPN) nas feridas de pacientes do Hospital Universitário de Neiva. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 8, n.1, p. 4015-4025, 2016.
- DALLAROSA, Fábila Sostisso; BRAQUEHAIS, Adna Ribeiro. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFPI**. v. 5, n. 4, p. 13-8, 2016.
- FERNANDES, Niedja Cibegne da Silva; TORRES, Gilson de Vasconcelos; VIEIRA, Daniele. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 733- 746, 2008.

FREITAS, Jaqueline de Paula Chaves; ALERTI, Luiz Ronaldo. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. **Acta Paul. Enferm.**v. 26, n. 6, p. 515- 521, 2013.

HOLANDA, Odair Queiroz de et al.Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva.**Ver. Espaço para a Saúde.** v.19, n. 2, p. 64-74, 2018.

KIM, Chul-Hoon et al.Úlceras por pressão de mucosa oral em pacientes em unidade de terapia intensiva: um estudo observacional preliminar de incidência e fatores de risco.**Journal of Tissue Viability.** v. 28, p. 27–34, 2019.

LAURENTI, Thaís Cristina et al. Gestão Informatizada de indicadores de úlcera por pressão. **J. Health. Inform.**, v.7, n. 3, p. 94- 98, 2015.

LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda et al.Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo transversal. **Online.Braz. J. nurs [internet]**, v. 16, n.1, 119-129, 2017.

LIMA, Antônio Fernandes Costa et al.Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. **Rev. Bras. Enferm [Internet]**. v. 69, n.2, p. 290- 297, 2016.

MEDEIROS, Luan Nogueira Bezerra de et al. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. **Rev. enferm UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2697-2703, 2017.

MENDES, Karina; SILVEIRA, Renata; GALVÃO, Cristiana. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem, 2008.

MENDONÇA,Paula Knoch et al.Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva.**Rev. Enferm. UFPE on line.** v.12, n.2, p. 303- 311, 2018.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Enferm. Cent. O. Min.**, v.6, n.4, p. 2292- 2306, 2016.

NOGUEIRA, Paula Cristina et al. Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. **Aquichán [online]**, V. 15, n. 2, p. 188- 199, 2015.

NEIVA, Giselle Protta et al. Alterações dos parâmetros hematológicos em pacientes portadores de úlcera por pressão em um hospital de longa permanência.**Einstein**, v. 12, n. 3, p, 304- 309, 2014.

OLIVEIRA, Cleydson Rodrigues de. Associações entre carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de úlceras por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Belo Horizonte: 2012.

OLIVEIRA, Maria Elisa da Silva et al. Curativo de pressão negativa associado à matriz de regeneração dérmica: análise da pega e do tempo de maturação. **Rev. Bras. Queimaduras.** v.13, n.2, p. 76-82, 2014.

OLKOSKI, Elaine; ASSIS, Gisela Maria. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. **Escola Anna Nery.** v. 20, n. 2, 2016.

OTTO, Carolina et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco.** v.10. n. 1, p. 07-11, 2019.

PALAGI, Sofia et al. Laserterapia em úlcera por pressão: avaliação pelas Pressure Ulcer Scale for Healing e Nursing Outcomes Classification. **Rev. Esc. Enferm. USP.** V. 49, n.5, p. 826-833, 2015.

PALHARES, Valéria de Castilho; PALHARES NETO, Aristides Augusto. Prevalência e incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 8, n. supl. 2, p. 3647-3653, 2014. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5039/pdf_6404

ROCHA, Layrienne Emmanuely Silva et al. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Cogitare. Enferm.**, v.20, n. 3, p. 596- 604, 2015.

ROLIM, Jaiany Alencar Rolim et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev. Rene.**, v. 14, n.1, p. 148-157, 2013.

SANTOS, Marília Lourencio dos et al. Cicatrização de lesão por pressão: Abordagem multiprofissional. **Rev. Enferm. UFPE on line.** v.13, p. 01- 07, 2019

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.

SIMÃO, Carla Maria Fonseca; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita dos. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 1, p. 30- 35, 2013.

SOARES, Daniel Augusto dos Santos et al. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Cir. Plást. [online].** V.26, n.4, p.578-81, 2011. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/v26n4a07.pdf>

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês. Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal. **J. Res.: Fundam. Care. Online.** v. 8, n. 2, p.4186-4196, 2016.

SOUZA M.T, Silva M.D., Carvalho R., Revisão integrativa: o que é e como fazer; Integrativereview: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) vol.8 no.1. Pág. 102-

106. São Paulo Jan/Mar. 2010. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

STEIN, Emanoeli Agnes et al, Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 4, n.3, p. 2605-2612, 2012.

STUQUE, Alyne Gonçalves et al. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. **Rev. Rene**. v.18, n. 2, p. 272-282, 2017.

TOFFOLETTO, Maria Cecilia et al. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 6, p. 1039-45, 2016.

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 1, 2017.