

Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva

Nurses' interventions in preventing pressure injury in an intensive therapy unit

Intervenciones de enfermeros en la prevención de lesión por presión en una unidad de terapia intensiva

Rigielli Ribeiro Manganelli^I, Raquel Soares Kirchoff^{II}, Greice Machado Pieszak^{III}
Carla da Silveira Dornelles^{IV}

Resumo: Objetivo: caracterizar a população estudada e descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** pesquisa transversal descritiva, com 13 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, entre agosto e setembro de 2017. Foram utilizados questionário e estatística descritiva. **Resultados:** predominaram participantes do sexo feminino (84,9%) e a média de idade foi de 29,9 anos. Para prevenção de lesão por pressão, evidenciaram-se os cuidados baseados no conhecimento, no embasamento científico e em protocolos institucionais. Os cuidados apontados com maior frequência compreenderam a avaliação da atividade-mobilidade dos pacientes e o exame físico em sua admissão. Como cuidados preventivos, os enfermeiros prescreveram a manutenção do paciente com pele hidratada, alternância de decúbito, higiene corporal e a utilização de colchão piramidal. **Conclusão:** os enfermeiros utilizam intervenções significativas na prevenção de lesão por pressão, porém, ainda existem lacunas na assistência prestada.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente; Lesão por pressão; Unidades de terapia intensiva; Prevenção de doenças.

Abstract: Aim: to characterize the studied population and to describe the interventions of the nurses for the prevention of pressure injury in an Adult Intensive Care Unit. **Method:** descriptive, cross-sectional study with 13 nurses from an Intensive Care Unit, carried out between August and September 2017. A questionnaire and descriptive statistics were used. **Results:** female participants predominated (84.9%) and the mean age was 29.9 years of age. In order to prevent pressure injury, evidence-based care, scientific basis and institutional protocols were evidenced. The most frequently mentioned care included assessment of patients' mobility and physical examination at admission. As preventive care, the nurses prescribed the maintenance of the patient with hydrated skin,

^I Enfermeira. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rigiellimanganelli@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7828-0944>.

^{II} Enfermeira. Docente. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rakel_kirch@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6025-9880>.

^{III} Enfermeira. Docente. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: greicepieszak@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4980-3253>.

^{IV} Enfermeira. Docente. Mestre em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dornellescsd@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7490-9896>.

alternating decubitus, body hygiene and the use of pyramidal mattress. **Conclusion:** nurses use significant interventions in the prevention of pressure injury, but there are still gaps in care provided.

Descriptors: Nursing Care; Patient Safety; Pressure Ulcer; Intensive Care Units; Disease Prevention

Resumen: Objetivo: caracterizar la población estudiada y describir las intervenciones de los enfermeros para la prevención de lesión por presión, en una Unidad de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** investigación transversal, descriptiva, con 13 enfermeros, de una Unidad de Terapia Intensiva, entre agosto y septiembre de 2017. Fueron utilizados cuestionario y estadística descriptiva. **Resultados:** predominó participantes del sexo femenino (84,9%) y la media de edad fue de 29,9 años. Para prevenir la lesión por presión, se evidenció los cuidados basados en conocimiento, fundamento científico y protocolos institucionales. Los cuidados, señalados con mayor frecuencia, comprendieron la evaluación de la movilidad de los pacientes y el examen físico en su admisión. Como cuidados preventivos, los enfermeros prescriben el mantenimiento de la piel hidratada, alternancia de posición, higiene corporal y la utilización de colchón piramidal. **Conclusión:** los enfermeros utilizan intervenciones significativas en la prevención de lesión por presión, pero, todavía, existen huecos en la asistencia prestada.

Descriptores: Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente; Úlcera por presión; Unidades de Cuidados Intensivos; Prevención de Enfermedades.

Introdução

As lesões por pressão (LP) constituem um desafio para os serviços de saúde, pois sua ocorrência é considerada um indicador de qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes.¹ Com isso, o seu surgimento traz implicações tanto para quem a desenvolve, quanto para a instituição onde o paciente se encontra internado pois, além de causar dor e desconforto, pode retardar o processo de recuperação e, ainda, aumentar as taxas de infecções, o que corrobora com o prolongamento do período de internação, com o aumento dos gastos demandados pelo tratamento do agravo e também com a exigência de maior tempo da equipe de enfermagem para prestação dos cuidados.²⁻³

É oportuno considerar que a LP é definida como um dano que se localiza na pele e/ou tecido subjacente, resultante de pressão intensa e/ou prolongada ou de pressão em combinação com cisalhamento.⁴ Dessa forma, no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido às restrições impostas aos pacientes, associadas às condições clínicas graves e terapias de maior complexidade, os pacientes tornam-se vulneráveis a desenvolvê-la.⁵ Assim, a adoção de medidas

preventivas deve ser priorizada pela equipe de enfermagem, visto que é uma prática que reflete a qualidade da assistência prestada.⁶

Frente a esse cenário, com o intuito de qualificar o cuidado em saúde, o Ministério da Saúde (MS) publicou no dia primeiro de abril de 2013, a Portaria nº. 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual compõe-se de seis eixos para a prevenção de danos, entre eles a prevenção de lesões por pressão.⁷ Além disso, historicamente, diferentes órgãos têm contribuído para o fortalecimento do conhecimento e o direcionamento do cuidado frente à LP, como a organização norte-americana *National Pressure Ulcer Advisory Panel*[®] (NPUAP), dedicada à prevenção e ao tratamento dessas lesões.⁴

Apesar de toda a produção científica, a literatura internacional aponta a elevada incidência de LP, principalmente em UTI, que varia de 25,6% a 28,6%.⁸⁻⁹ Ainda, estima-se que aproximadamente 600 mil pacientes em hospitais evoluam a óbito a cada ano nos Estados Unidos, em decorrência de complicações secundárias à LP.¹⁰ Apesar de serem escassos os dados epidemiológicos no Brasil, pesquisas recentes evidenciam altos índices de ocorrência das lesões de pele como a LP em pacientes na terapia intensiva, os quais variam de 11% até 22%.^{1-2,11}

Frente a tais incidências, enfatiza-se que a equipe de enfermagem deve almejar não só a estabilidade clínica dos pacientes e a sua alta, mas também a diminuição de complicações, como a formação dessa lesão, a qual está mais suscetível a ser desenvolvida em pacientes críticos.¹² Ressalta-se a competência do enfermeiro para o gerenciamento de riscos, a partir da implementação de estratégias para a prevenção de danos aos pacientes, as quais devem visar à eliminação dos riscos e à minimização de processos prejudiciais.¹³

O fato de a LP ser evitável em mais de 95% dos casos, instigou o interesse em realizar este estudo, uma vez que o enfermeiro é o profissional que está à frente no cuidado ao paciente. Além disso, há escassez de estudos que avaliam a prática do enfermeiro nos cuidados preventivos da LP, o que reforça o interesse desta pesquisa. Ademais, os estudos relacionados às

condutas de enfermagem frente à prevenção da LP destacam a não realização/omissão de cuidados que, em alguns casos, não são percebidos pela equipe de enfermagem.¹⁴ Nesse sentido, a identificação dos cuidados prescritos e realizados pelos enfermeiros, bem como dos fatores que facilitam e dificultam essa prática no cenário da UTI poderão contribuir, não apenas com outros estudos, mas, também, com a elaboração de protocolos que venham ao encontro dos programas e da realidade vivenciada pelos profissionais.

Frente a isso, questiona-se: quais são as estratégias de prevenção de LP implementadas por enfermeiros durante a assistência aos pacientes internados em uma UTI?

Nessa percepção, o presente estudo teve como objetivos caracterizar a população estudada e descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva adulto.

Método

Pesquisa transversal descritiva, realizada em uma UTI Adulto de um hospital de médio porte, da região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS). A coleta dos dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2017. Para maior precisão, inicialmente foi realizado um pré-teste com um enfermeiro que possuía vivência no setor em estudo, com a aplicação do instrumento para a coleta dos dados, para sua posterior adaptação.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário auto preenchível elaborado pelas pesquisadoras, a partir de um levantamento realizado por meio de estudos publicados referentes à temática de investigação. Esse levantamento baseou-se na busca de artigos científicos^{5,12,15-16} na base de dados do Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca das produções, utilizaram-se os descritores “Úlcera por Pressão” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Também, foram utilizados como embasamento o protocolo do MS¹⁰ e outros estudos^{2,17} relevantes da temática.

A partir da revisão da literatura e de estudos atuais, foi elaborado o instrumento. Sua primeira parte foi composta por questões pertinentes à caracterização demográfica e profissional dos participantes, dentre elas: sexo, data de nascimento, titulação, ano de formação, tempo de atuação na enfermagem e em terapia intensiva. A segunda parte foi constituída por perguntas fechadas e dicotômicas, como as seguintes: Na UTI, você considera importante a aplicação de medidas preventivas para LP? Você identifica situações de risco para desenvolvimento de LP nos pacientes internados na sua unidade de trabalho? A avaliação do paciente e a identificação dos fatores de risco de LP ajudam a preveni-las? Você considera importante desenvolver e implementar um plano de prevenção baseado no risco para indivíduos identificados com risco de LP?

Também compuseram o questionário perguntas de múltipla escolha, por exemplo: assinalar acerca do embasamento para os cuidados realizados frente à prevenção de LP na UTI; apontar as intervenções voltadas para a prevenção de LP que são realizadas durante a assistência ao paciente internado em UTI; identificar as medidas preventivas prescritas para a equipe de enfermagem na UTI; destacar os fatores que são considerados como dificultadores para a implantação de medidas preventivas para LP na UTI e os fatores que são considerados como facilitadores para a implantação de medidas preventivas para LP na UTI.

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que compunham a equipe da UTI, totalizando 13 (100%), os quais atenderam aos critérios de elegibilidade: ser enfermeiro atuante na UTI e não estar de férias ou licença de qualquer natureza. O instrumento foi aplicado diretamente aos enfermeiros no hospital durante o horário de trabalho de cada profissional, respondido individualmente, e se deu em um único intervalo de tempo, mediante a participação voluntária que ocorreu após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a coleta de dados, os mesmos foram organizados e inseridos, com dupla digitação, em uma planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel 2010*[®], e compuseram um banco de dados. Para a análise dos dados obtidos, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences*[®] (*SPSS*), versão *23 for Windows*[®]. Para análise descritiva, utilizou-se a distribuição de frequência, medidas de tendência central e de dispersão e, para descrever as intervenções dos enfermeiros frente à prevenção de LP, utilizou-se a distribuição de frequência.

Para a realização desta pesquisa, após a autorização da instituição do campo em estudo, encaminhou-se o projeto para apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) *campus* Santiago-RS, o qual foi aprovado sob o CAAE nº. 71476017.6.0000.5353. Por envolver seres humanos, a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza esse tipo de estudo.

Resultados

No complexo de terapia intensiva do hospital pesquisado, participaram da pesquisa 13 enfermeiros, de modo que 11 (84,6%) eram do sexo feminino e dois (15,4%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a média de idade foi de 29,9 anos, com desvio padrão (DP) de 6,5 e com os valores mínimos e máximos, respectivamente, de 22 e 46 anos.

No que diz respeito ao tempo de formação, o cálculo da mediana foi de cinco anos. Quanto ao nível de formação dos profissionais, a pesquisa revelou que sete (53,8%) possuíam graduação e seis (46,2%) eram pós-graduados. Ao abordar o tempo de atuação na enfermagem, obteve-se a média de 70,4 meses e mediana de 59 meses, com DP de 77,6, com tempo mínimo e máximo, respectivamente, de cinco e 289 meses. No setor de terapia intensiva, o tempo de atuação dos profissionais ficou entre dois a 102 meses.

Quando abordados sobre seus conhecimentos e as suas atitudes em relação à prevenção das LP em UTI, unanimemente os participantes apontaram que identificam situações de risco para o desenvolvimento dessas lesões nos pacientes em cuidados intensivos. Além disso, os enfermeiros apontaram como importante a aplicação de medidas preventivas, tais como: avaliação do paciente, identificação dos fatores de riscos e implementação de um plano de prevenção de LP baseado nos riscos apresentados pelos pacientes.

Na questão sobre o embasamento utilizado para prestar cuidados de enfermagem frente à prevenção das LP na UTI, poderiam optar por mais de uma resposta, e 76,9% dos participantes marcaram a opção 1- são cuidados baseados no seu conhecimento; 84,6% escolheram a opção 2- são cuidados baseados no seu embasamento científico; e igual percentual selecionou a opção 3- são cuidados baseados em protocolo institucional. Destaca-se que nenhum enfermeiro assinalou a opção 4- não realizo cuidados voltados para a prevenção de LP.

Posteriormente, aplicaram-se perguntas com múltiplas respostas, com o intuito de identificar as principais medidas relacionadas à prevenção de LP que eram realizadas pelos enfermeiros durante a assistência ao paciente crítico na área da UTI. Dessa forma, a Tabela 1, a seguir, evidencia as intervenções que os enfermeiros referiram utilizar para prevenir as LP.

Tabela 1: Intervenções de enfermagem realizadas pelos enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.

Variáveis ^(*)	n	%Casos
Avaliação da atividade-mobilidade dos pacientes	13	100
Exame físico céfalo-podal na admissão de todos os pacientes	13	100
Aplicação da Escala de Braden	12	92,3
Inspeção diária da pele sob e ao redor dos dispositivos médicos	12	92,3
Inspeção diária da pele de todos os pacientes	11	84,6
Adesão de estratégias institucionais para prevenção de LP (protocolos, rotinas, procedimentos operacionais padrão)	10	76,9
Identificação do paciente propenso ao desenvolvimento de LP	10	76,9
Documentação e registro dos resultados das avaliações dos pacientes	8	61,5
Registro dos regimes de reposicionamentos, frequência e a posição adotada	8	61,5
Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LP em todos os pacientes	7	53,8

^(*)Questão de múltiplas escolhas.

Nota: O total de respondentes é 13 e o n corresponde ao número de vezes em que a alternativa foi assinalada.

Os dados da Tabela 2 revelam as principais medidas preventivas para LP prescritas pelos enfermeiros para que a equipe de enfermagem realize os cuidados ao paciente internado na UTI.

Tabela 2: Intervenções de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão prescritas pelos enfermeiros para a equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva.

Variáveis ^(*)	n	% Casos
Manutenção do paciente com pele hidratada (ex.: uso de cremes e soluções hidratantes)	13	100
Realizar alternância de decúbito, com reposicionamento no leito a cada 2 horas ou antes, quando necessário	13	100
Realizar higiene corporal	13	100
Utilização de colchão piramidal	13	100
Utilização de barreiras de proteção nas áreas de proeminências ósseas (ex.: uso de placas de hidrocolóide)	12	92,3
Utilização de superfícies de apoio para alívio da pressão	12	92,3
Atentar para paciente com incontinência urinária e/ou fecal (limpar a pele imediatamente após episódios de incontinência)	10	76,9
Manutenção do paciente limpo	10	76,9
Otimização da hidratação (providenciar e promover uma ingestão diária adequada de líquidos)	10	76,9
Manter roupas de cama limpas e lençóis estirados	9	69,2
Manejo da umidade do paciente (ex.: manter paciente seco)	8	61,5
Prevenir atrito cutâneo no manejo com o paciente	8	61,5
Otimização da nutrição	7	53,8
Manejo da umidade do leito (ex.: troca de roupas de cama, manter roupas de cama secas)	6	46,2

^(*)Questão de múltiplas escolhas.

Nota: O total de respondentes é 13 e o n corresponde ao número de vezes em que a alternativa foi assinalada.

Com o intuito de identificar os desafios encontrados durante a assistência preventiva das LP, foi questionado quanto aos fatores que dificultavam a prestação dos cuidados no setor estudado. Assim, de acordo com o exposto na Tabela 3, notam-se as principais dificuldades apontadas.

Tabela 3: Fatores dificultadores na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.

Variáveis ^(*)	n	% Casos
Falta de registros de enfermagem acerca das avaliações dos pacientes e das medidas preventivas de LP adotadas	10	76,9
Falta de recursos humanos (número insuficiente de profissionais)	9	69,2
Alta complexidade dos pacientes internados na unidade	8	61,5
Excesso da carga de trabalho	8	61,5
Grande quantidade de pacientes internados na unidade	8	61,5
Falta de capacitações e educação permanente na temática de prevenção de LP	7	53,8
Falta de tempo para realizar as medidas preventivas	6	46,2
Pouca adesão da equipe de enfermagem para aplicação de medidas preventivas de LP	6	46,2
Recursos materiais deficientes (falta de dispositivos adequados para a prevenção de LP)	6	46,2
Preenchimento inadequado de instrumentos para avaliação de risco de desenvolvimento de LP	4	30,8
Pouca adesão da equipe de enfermagem para avaliação de risco de LP	3	23,1
Ausência de instrumentos para avaliação de risco de desenvolvimento de LP	2	15,4
Carga horária de curta duração	2	15,4

^(*)Questão de múltiplas escolhas.

Nota: O total de respondentes é 13 e o n corresponde ao número de vezes em que a alternativa foi assinalada.

Na perspectiva de apontar o que contribui para a prestação de uma assistência preventiva, questionou-se quanto aos fatores que facilitavam a prevenção de LP na unidade pesquisada. Dessa forma, pode-se analisar a frequência em que essas razões foram destacadas, conforme apresentam-se na Tabela 4.

Tabela 4: Fatores facilitadores na prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva.

Variáveis ^(*)	n	% Casos
Envolvimento da equipe de enfermagem no processo do cuidado preventivo de LP	12	92,3
Continuidade de outros enfermeiros no processo de prevenção de LP	8	61,5
Capacitações e educação permanente na temática de prevenção de LP	6	46,2

Registros de enfermagem acerca das avaliações dos pacientes e medidas preventivas de LP	5	38,5
Utilização e preenchimento de instrumentos para avaliação de risco de desenvolvimento de LP	5	38,5
Pouca quantidade de pacientes internados na unidade	4	30,8
Recursos humanos adequados (número suficiente de profissionais)	4	30,8
Recursos materiais adequados e em número suficiente para a prevenção de LP	2	15,4

(^o) Questão de múltiplas escolhas.

Nota: O total de respondentes é 13 e o n corresponde ao número de vezes em que a alternativa foi assinalada.

Discussão

A pesquisa revelou que quanto ao perfil dos enfermeiros, houve predomínio de profissionais jovens, com a idade mínima de 22 anos e de profissionais do sexo feminino (84,6%). Tais dados corroboram um estudo¹⁸ que avaliou as características da enfermagem no Brasil, no qual foi evidenciado que se trata de uma profissão que representa mais de um milhão e 100 mil trabalhadores até 40 anos, ou seja, predominantemente jovem. Ainda, pesquisas confirmam que a equipe de enfermagem é hegemonicamente feminina.^{18,14}

No que se refere à titulação, o estudo identificou que haviam enfermeiros formados há pouco tempo, com atuação na enfermagem há cinco meses e vivência em UTI de, no mínimo, dois meses. Ainda, constatou-se que a maioria dos profissionais (53,8%) possuía apenas graduação, o que enfatiza a importância do comprometimento com a formação do perfil profissional desde o período acadêmico, pois é visto que a inserção nos campos de atuação pode não requerer experiência na área, porém, para desenvolver sua prática, a enfermagem precisa do saber científico.

Nesse contexto, um estudo que avaliou o perfil do enfermeiro que atua em UTI identificou a possibilidade de encontrar tanto profissionais com menor experiência, quanto aqueles com vivência na profissão, o que viabiliza o aperfeiçoamento de habilidades e tomada de decisões. Além disso, os autores reforçam a necessidade da busca pelo aprimoramento

profissional por meio do enriquecimento técnico-científico.¹⁹ Portanto, entende-se que a busca pelo conhecimento deve servir de alicerce para uma prática segura.

No que concerne à prevenção de LP, nota-se que os profissionais reconhecem a sua importância e prestam cuidados respaldados na ciência e em protocolos institucionais, o que contribui para uma prática baseada em evidência e para a padronização dos cuidados. Porém, observa-se que não são todas as estratégias existentes que são habitualmente implementadas, o que denota a necessidade de sistematização da assistência. Diante da realidade, aponta-se que os cuidados de enfermagem ainda são pautados no conhecimento individual o que resulta, muitas vezes, em intervenções instáveis e descontínuas.²⁰

Quanto à questão relativa às estratégias executadas pelos enfermeiros frente à prevenção de LP, revelou-se que o exame físico na admissão dos pacientes e a avaliação da atividade motora e mobilidade foram assinaladas como as principais intervenções desenvolvidas por esses profissionais. Na sequência, a aplicação da escala de Braden, avaliação das áreas do corpo sob e ao redor de dispositivos e a inspeção diária da pele dos pacientes, foram as alternativas mais escolhidas, seguidas por outras intervenções. Assim, identificou-se o entendimento dos profissionais acerca da relevância da adoção de medidas preventivas as quais permitem, além da avaliação das condições da pele, a identificação de possíveis fatores de risco.²¹ Sabe-se, além disso, que a dependência para realização das necessidades e o tempo prolongado na mesma posição podem determinar regiões suscetíveis a pressões e ao desenvolvimento de danos na pele, o que torna a avaliação da atividade e mobilidade uma importante ação para prevenção.^{11,22}

Apesar do entendimento acerca da necessidade do reposicionamento, deve-se considerar ainda que o paciente internado em UTI possui características que dificultam a periodicidade das mudanças de decúbito e contribuem para o desenvolvimento da LP, como a utilização de aparelhos e dispositivos médicos.²³ Para isso, destaca-se a habilidade e competência do enfermeiro para elaboração de um planejamento de cuidados individualizados.

Nessa conjuntura, associada à avaliação do paciente, a enfermagem pode utilizar instrumentos para auxiliar durante a assistência como a aplicação de escalas, a fim de identificar pacientes propensos ao desenvolvimento de LP. Frente à relevância da utilização de instrumentos que avaliam a susceptibilidade que os pacientes tem para desenvolver lesões, uma revisão da literatura apontou que a intervenção de enfermagem mais citada entre os estudos foi o uso de escalas preditivas de riscos.²¹ Destaca-se a escala de Braden como a mais utilizada, na qual os valores obtidos permitem que os profissionais implantem estratégias individualizadas, conforme a necessidade de cada paciente.¹⁰ Assim, a sua utilização deve subsidiar a assistência de enfermagem.⁵

Por conseguinte, as estratégias de prevenção apontadas com menor frequência pelos participantes corresponderam às anotações de enfermagem, que inclui a documentação das avaliações dos pacientes, bem como o registro dos reposicionamentos, além do exame físico diário e a revisão dos riscos de LP, o que indica uma fragilidade na prestação dos cuidados. Nesse âmbito, um estudo apontou a associação da ocorrência das lesões de pele aos registros de enfermagem incompletos, como a falta do preenchimento de instrumentos de avaliação do paciente e a ausência de checagem dos cuidados e das medidas preventivas realizadas.¹³ Ainda, sabe-se que a partir da reavaliação dos riscos é possível ajustar as estratégias de prevenção, de acordo com as necessidades de cada paciente.¹⁰

Outro dado relevante é a compreensão dos profissionais acerca da aplicação das medidas preventivas de LP por meio da prescrição de enfermagem, pois 100% responderam que prescrevem a higiene corporal, a hidratação da pele, utilização de colchão piramidal e a mudança de decúbito com reposicionamento no leito a cada duas horas. No entanto, o manejo da umidade do leito e do paciente, a prevenção do atrito cutâneo (fricção e cisalhamento) e a otimização da nutrição, compreenderam os cuidados menos prescritos.

Diante do exposto, para a manutenção da pele hidratada, é escolhido pelos enfermeiros o tipo de cobertura de acordo com a disponibilidade da instituição. Os produtos utilizados são os cremes hidratantes e ácidos graxos essenciais, associados à ingestão hídrica adequada. Além disso, no que se refere ao cuidado com a pele, a instituição dispõe de placas de hidrocolóide, que são utilizadas a fim de proteger áreas suscetíveis ao desenvolvimento de LP. Nesta perspectiva, uma revisão apontou que o filme transparente de poliuretano também foi efetivo na prevenção destas lesões. Ainda, o filme transparente foi mais custo-efetivo do que o hidrocolóide na prevenção da LP.²³

Dessa forma, a adoção de medidas de higiene visa manter a pele limpa e seca por meio da remoção da umidade, que pode ser provocada pela sudorese, eliminações urinárias ou intestinais e drenagens.²¹ A manutenção da hidratação permite minimizar o ressecamento da pele, além disso, há registros da eficiência das massagens de conforto para a hidratação e estimulação da circulação, porém deve ser evitada nas áreas de proeminências ósseas.²¹

Sabe-se que as superfícies de apoio podem incluir camas e colchões de baixa e alta tecnologia, almofadas e coxins projetados para proteger partes vulneráveis do corpo e redistribuir a pressão da superfície de modo uniforme e são medidas que ajudam a reduzir o risco de LP.²³ Na realidade estudada, identificou-se que os enfermeiros reconhecem e prescrevem o uso de colchão piramidal de espuma, como uma medida preventiva de LP. Nesta perspectiva, uma pesquisa²⁴ concluiu que a utilização de colchões específicos de pressão alternada voltados para a prevenção de LP é válida quando comparadas ao uso de colchões padrão. Assim, o mesmo estudo enfatiza a existência de superfícies de suporte de baixa e alta tecnologia, no entanto, a carência de superfícies de alta tecnologia na realidade estudada torna-se uma limitação. O reposicionamento é descrito como a forma de prevenção de LP mais conhecida e utilizada pela enfermagem.^{6,25} Diante disso, o manejo com o paciente requer cuidados, pois deve-se prevenir o atrito cutâneo que se dá a partir da fricção e cisalhamento, a

fim de evitar lesões na pele.²¹ Porém, ainda há omissão desse cuidado, fato que vai ao encontro de um estudo que identificou que o reposicionamento do paciente a cada duas horas, ou conforme necessário, foi omitido por 50 (31,1%) dos enfermeiros.¹⁴ A partir disso, identifica-se a relevância da supervisão do enfermeiro frente à realização de medidas preventivas para LP, a partir da avaliação contínua dos cuidados prescritos.

Quanto ao aporte nutricional dos pacientes, enfatiza-se que uma nutrição inadequada pode influenciar no desenvolvimento de LP, pois um organismo nessas condições apresenta alterações no transporte de oxigênio e no metabolismo.²² Ainda, um estudo apontou que o aporte proteico do paciente deve ser assistido com maior rigor, pois associa-se com a predição de LP.¹¹ Nessa ótica, a nutrição adequada deve ser um item considerado na prevenção e para isso, é realizado um acompanhamento contínuo referente a esse aspecto que oportuniza a avaliação do estado nutricional e o reajuste das necessidades de cada paciente.

Este estudo evidenciou que os enfermeiros aplicam algumas estratégias com maior frequência, enquanto outras foram menos observadas, o que também se identifica na literatura. Em uma investigação apontou-se que, ao relacionar medidas preconizadas pelo protocolo do MS com as utilizadas pelos enfermeiros, as medidas mais aplicadas compreendiam as mais simples e usuais, como a alternância de decúbito, minimização da pressão e exame físico da pele. Em vista disso, considera-se a existência de recomendações para riscos baixo, moderado e alto.²⁵ Nesse sentido, estudos revelam que o risco para o desenvolvimento de LP nos pacientes internados em UTI varia de moderado a alto.^{6,2,11} Com isso, enfatiza-se a importância do conhecimento acerca das medidas preventivas válidas, com o intuito de aplicá-las conforme o risco apresentado.

Diante disso, percebe-se que o risco apresentado pelo paciente crítico é maior e questiona-se porque os enfermeiros realizam usualmente medidas de baixo risco. Logo, enfatiza-se que a etiologia da LP é multicausal.¹ Desse modo, apontam-se fatores que potencializam os riscos de complicações nos pacientes críticos, tais como o estado clínico, as

comorbidades e o perfil hematológico e metabólico.² Destarte, apesar dos fatores associados aos pacientes serem mais difíceis de serem trabalhados, a exposição a fatores externos pode ser minimizada a partir do manejo de fontes que ocasionam forças de pressão, por isso, o desenvolvimento de LP indica a qualidade da assistência de enfermagem.²²

Nesse entendimento, a alternativa referente à realização da identificação do paciente com risco de desenvolvimento de LP não foi assinalada por todos os enfermeiros. Considera-se que a LP pode ser evitada, a partir da capacitação da equipe quanto à identificação dos fatores de riscos.¹ Assim, observa-se que as lesões de pele ocasionadas pela pressão não compreendem somente os fatores associados à assistência de enfermagem, pois também deve-se considerar os fatores inerentes ao paciente, todavia, o reconhecimento dos que são de risco permitirá que a equipe dê maior atenção às medidas preventivas.

Ainda, sabe-se que a melhor estratégia de prevenção é a intervenção precoce que se dá a partir da identificação dos pacientes e da implantação de métodos preventivos.¹³ Nesse contexto, não foi possível avaliar a relação entre o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas com as que são realizadas. Entretanto, os dados obtidos evidenciam as lacunas relacionadas aos cuidados que são dispensados. Referente a isso, um estudo aponta a existência do déficit de conhecimentos da equipe de enfermagem e, principalmente, dos enfermeiros sobre a prevenção de LP,¹⁷ além disso, apresenta-se que, talvez, falte maior interesse dos profissionais em aprimorar o conhecimento e efetivá-lo nas suas condutas.²¹

Para tanto, é preciso identificar e trabalhar as limitações encontradas na prática, sendo que, as principais dificuldades apontadas foram relacionadas à falta de registros de enfermagem e carência de recursos humanos, além da falta de capacitações e educação permanente acerca da prevenção de LP e limitações de recursos materiais. Diante do exposto, o apoio da gestão faz-se importante, visto que há necessidade da provisão de recursos materiais adequados, do dimensionamento de pessoal e da educação dos profissionais.²² Logo, é visto que parte das

limitações não depende exclusivamente dos enfermeiros, porém, sabe-se que esses profissionais são importantes no processo de gestão de recursos.

Em concordância com os achados, um estudo atribuiu a omissão de cuidados a fatores relacionados a recursos humanos, o qual destacou o número insuficiente de profissionais, seguido por recursos materiais e de comunicação. Isso é relevante para os gestores de enfermagem que queiram implementar medidas que oportunizem o fortalecimento dos recursos humanos, com a quantidade e as competências necessárias para prestar uma assistência contínua, de acordo com as necessidades dos pacientes, além de evitar o cuidado omitido e seu impacto nos resultados da atenção.¹⁴

O envolvimento e a continuidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem no processo de prevenção de LP compreenderam os principais facilitadores apontados pelos participantes. Com isso, enfatiza-se que a assistência preventiva dessas lesões perpassa pela compreensão acerca da sua importância e inclui condutas para um cuidado digno, com ações fundamentadas em evidências.²¹ Assim, além da busca por recomendações científicas, o enfermeiro deve assumir suas atribuições como a competência para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem.²⁰ Portanto, ressalta-se a importância da sensibilização dos profissionais.

Após a realização do estudo, reconhece-se como limitação o tamanho da população, uma vez que se trata de uma unidade de um hospital do interior que possui como característica o tamanho menor, o que não permite a generalização dos resultados. Além disso, considera-se como limitação a não inclusão de técnicos de enfermagem, os quais também atuam na prestação dos cuidados e na assistência direta aos pacientes. Dessa forma, pesquisas posteriores podem ser reproduzidas, a fim de aumentar as investigações referentes ao tema.

Destaca-se, sobretudo, a relevância deste estudo, que possibilitou reconhecer a realidade da UTI de uma instituição do interior, por meio da análise do perfil dos enfermeiros e da

atuação desses na prevenção de LP. Ademais, oportunizou identificar as dificuldades e facilidades encontradas para a prestação de uma assistência preventiva, dados que não se mostram distantes dos descritos na literatura nacional e internacional.

Na perspectiva de viabilizar uma assistência de qualidade e segura ao paciente, sugere-se a implantação de protocolos de prevenção baseados na identificação e no gerenciamento dos riscos, além da aplicação de um plano de cuidados com medidas preventivas válidas, voltado para a padronização dos cuidados e sensibilização dos profissionais quanto às intervenções realizadas.

Conclusão

O estudo reforça que a enfermagem é uma profissão cuja faixa etária de exercício é predominantemente jovem e, com isso, há possibilidade de encontrar, tanto profissionais com menor experiência, quanto aqueles com maior tempo de vivência na profissão. Além disso, é visto que a inserção nos campos de atuação pode não requerer experiência na área, porém, para desenvolver seu trabalho de maneira segura, a enfermagem precisa do saber científico. Portanto, entende-se que, independentemente do tempo de atuação, a busca por conhecimento deve ser contínua e servir de alicerce para uma prática segura e baseada em evidências científicas, a fim de prestar uma assistência de qualidade.

Os principais resultados mostram que as estratégias usualmente adotadas pelos enfermeiros para a prevenção de LP restringem-se a algumas intervenções, apesar da existência de estudos acerca das medidas preventivas e da associação de ocorrência das lesões com a qualidade da assistência prestada. Esse fato faz refletir as condutas de enfermeiros que devem estar respaldadas cientificamente para que sejam ofertadas as principais medidas de prevenção que compreendem cuidados simples, porém eficazes.

Referências

1. Campanili TCGF, Santos VLCG, Strazzieri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidência de úlceras por pressão em paciente de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [acesso em 2017 nov 18];49 (Esp):7-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49nspe/1980-220X-reusp-49-spe-0007.pdf>.
2. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuento MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 maio-jun [acesso em 2017 nov 18];69(3):431-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0460.pdf>.
3. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. Rev Enferm Cent Oeste Min [Internet]. 2016 maio-ago [acesso em 2017 nov 17];6(2):2292-306. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised [Internet]. Washington; 2016 abr [acesso em 2017 nov 19]. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury>.
5. Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 maio-jun [acesso em 2017 nov 18];22(3):353-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a10.pdf>.
6. Pereira MO, Ludvich SC, Omizzolo JAE. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. Inova Saude [Internet]. 2016 dez [acesso em 2017 nov 18];5(2):29-44. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3009/2780>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
8. Nassaji M, Askari Z, Ghorbani R. Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adult intensive care unit patients. Int J Nurs Pract [Internet]. 2014 [acesso em 2017 nov 15];20:418-23. Disponível em: <http://eprints.semums.ac.ir/260/1/ijn12141.pdf>.
9. Efteli EÜ, Günes ÜY. A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 15];59(7):22-7. Disponível em: <http://www.o-wm.com/article/prospective-descriptive-study-risk-factors-related-pressure-ulcer-development-among-patients>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Fiocruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2017 nov 17]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.
11. Fernandes LM, Silva L, Oliveira JLC, Souza VS, Nicola AL. Associação entre predição para lesão por pressão e marcadores bioquímicos. Rev Rene [Internet]. 2016 jul-ago [acesso em 2017 nov 19];17(4):490-7. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4939/3640>.
12. Silva MLN, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. Rev Rene [Internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 18];14(5):938-44. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3623>.
13. Laurenti TC, Domingues AN, Gabassa VC, Zem-Mascarenhas SH. Gestão informatizada de indicadores de úlcera por pressão. J Health Inform [Internet]. 2015 jul-set [acesso em 2017 nov 18];7(3):94-8. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/345/239>.
14. Valles JHH, Monsiváis MGM, Guzmán MGI, Arreola LV. Cuidado de enfermagem omitido em pacientes com risco ou com úlceras por pressão. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 out 05];24:e2817. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02817.pdf.
15. Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2017 nov 16];20(2):363-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0363.pdf>.
16. Dantas ALM, Ferreira PC, Diniz KD, Medeiros ABA, Lira ALBC. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2014 abr-jun [acesso em 2017 dez 12];6(2):716-24. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622026.pdf>.
17. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCCG, Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 mar-abr [acesso em 2017 nov 19];70(2):294-300. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf.
18. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm Foco (Brasília) [Internet]. 2015 [acesso em 2017 nov 12];6(1-4):11-7. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0>.
19. Santos FC, Camelo SH. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: perfil e capacitação profissional. Cult Cuid [Internet]. 2015 [acesso em 2017 nov 17];19(43):127-40. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52599/1/Cult_Cuid_43_13.pdf.

20. Staque AG, Sasaki VDM, Teles AAS, Santana ME, Rabeh SAN, Sonobe HM. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Rev Rene [Internet]. 2017 mar-abr [acesso em 2017 nov 21];18(2):272-82. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/19271/29984>.
21. Brito KKG, Soares MJGO, Silva MA. Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2014 abr-jun [acesso em 2017 nov 20];12(40):56-61. Disponível em: seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/2159/1548.
22. Ascari RA, Veloso J, Silva OM, Kessler M, Jacoby AM, Schwaab G. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2014 mar-maio [acesso em 2017 nov 18];6(1):11-6. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf.
23. Benevides JL, Coutinho JFV, Tomé MABG, Gubert FA, Silva TBC, Oliveira SKP. Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2017 maio [acesso em 2018 out 15];11(5):1943-52. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23344/18951>.
24. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SE, Dumville JC, Middleton V, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2015 set [acesso em 2019 jan 16]. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001735.pub5/full>.
25. Vieira CPB, Oliveira EWF, Ribeiro MGC, Luz MHBA, Araújo OD. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2016 abr-jun [acesso em 2017 nov 21];8(2):4447-59. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4617/pdf_1898.

Autor Correspondente:

Rigielli Ribeiro Manganelli

Endereço postal: Rua Walter Jobim, 388, Manoel Viana, Rio Grande do Sul.

E-mail: rigiellimanganelli@hotmail.com

Contribuições de Autoria

1- Rigielli Ribeiro Manganelli

Concepção, planejamento e apresentação do projeto de pesquisa, realização da revisão de literatura, elaboração e desenvolvimento do instrumento utilizado para a obtenção de dados, e aplicação do instrumento de coleta de dados com os participantes da pesquisa. Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do texto.

2- Raquel Soares Kirchhof

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, auxílio na elaboração e na revisão do instrumento utilizado para a obtenção de dados, assim como participação na análise e interpretação dos dados obtidos, participação no desenvolvimento da redação e na revisão crítica do texto.

3- Greice Machado Pieszak

Contribuições: Avaliação do planejamento do projeto de pesquisa, do instrumento utilizado para a obtenção de dados, na interpretação dos dados obtidos, participação no desenvolvimento da redação e na realização da revisão crítica do texto.

4- Carla da Silveira Dornelles

Contribuições: Avaliação do planejamento do projeto de pesquisa, do instrumento utilizado para a obtenção de dados, na interpretação dos dados obtidos, participação no desenvolvimento da redação e na realização da revisão crítica do texto.

Como citar este artigo

Manganelli RR, Kirchhof RS, Pieszak GM, Dornelles CS. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: 2019 jun 15];vol.9, e41:p1-21. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769233881>