

# PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

## PERCEPTION OF INTENSIVE CARE NURSES ON PRESSURE INJURY PREVENTION

Natália de Brito Mendes Martins<sup>a\*</sup>  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7598-2879>

Joselany Áfio Caetano<sup>e\*\*\*</sup>  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0807-056X>

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão<sup>b\*\*</sup>  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9925-4750>

Thiago Moura de Araújo<sup>f\*\*</sup>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8410-0337>

Leonardo Alexandrino da Silva<sup>c\*\*\*</sup>  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1812-6459>

Lívia Moreira Barros<sup>g\*\*\*\*</sup>  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0174-2255>

Aline Maria Veras Mendes<sup>d\*\*\*\*</sup>  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3513-1476>

nataliabmmartins@hotmail.com, girlane.albuquerque@yahoo.com.br, alexandrinoleo@hotmail.com, alineveras.enf@outlook.com, jose-lany@ufc.br, thiagomoura@unilab.edu.br, livia.moreirab@hotmail.com

Universidade de Fortaleza (UNIFOR) \*, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)\*\*, Universidade Federal do Ceará (UFC)\*\*\* Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)\*\*\*\*

Data de submissão: 01/09/2019

Data de Aceite: 18/12/2019

### RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva é um setor destinado a pacientes críticos, que podem se tornar vulneráveis à alteração da integridade da pele. O estudo teve o objetivo de identificar a percepção de enfermeiros intensivistas sobre a prevenção de lesão por pressão. **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório e qualitativo, realizado com 18 enfermeiros de terapia intensiva de instituição de ensino no Estado do Ceará, Brasil, de julho a setembro de 2015. Os dados foram coletados a partir de entrevista, utilizando-se instrumento semiestruturado em uma sala do hospital, segundo a disponibilidade de cada enfermeiro. **Resultados:** Participaram da pesquisa 18 enfermeiros, com tempo de experiência de seis meses a 24 anos. Após a análise dos dados, foi possível agrupar seis categorias: Conhecimento sobre lesão por pressão; Cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento das lesões; Facilidades e dificuldades encontradas; Conhecimento sobre a Escala de Braden; Uso da Escala de Braden na prática assistencial e Contribuição na sistematização da assistência sobre a inclusão da Escala de Braden. **Conclusões:** A percepção dos enfermeiros sobre prevenção de lesão por pressão ainda é deficiente. Houve conhecimento insipiente sobre o significado das lesões e identificação por meio de escalas e ambiguidade de respostas entre implementação e significância de escalas de prevenção.

**Palavras-chave:** Unidades de terapia intensiva; cuidados de enfermagem; lesão por pressão

### ABSTRACT

**Introduction:** The Intensive Care Unit is an industry dedicated to critical patients who may become vulnerable to altered skin integrity. The aim of this study was to identify the perception of intensive care nurses on the prevention of pressure injury. **Materials and Methods:** An exploratory and qualitative study was carried out with 18 intensive care nurses from a teaching institution in the State of Ceará, Brazil, from July to September, 2015. Data were collected from an interview using a semistructured instrument in a according to the availability of each nurse. **Results:** A total of 18 nurses, with experience from six months to 24 years participated in the study. After analyzing the data, it was possible to group six categories: Knowledge about pressure injury; Nursing care for the prevention and treatment of injuries; Facilities and difficulties encountered; Knowledge about the Braden Scale; Use of the Braden Scale in the care practice and Contribution in the systematization of the assistance on the inclusion of the Braden Scale. **Conclusions:** The nurses' perception about pressure injury prevention is still deficient. There was insipient knowledge about the significance of the lesions and identification through scales and ambiguity of responses between implementation and significance of prevention scales.

**Keywords:** Intensive care units; nursing care; pressure injury.

## Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma seção hospitalar destinada a pacientes com maior nível de debilitação e necessidade de procedimentos invasivos, como cateteres, drenos e sondas, utilização de medicações irritantes e ventilação mecânica. Essas condições levam o paciente, na maioria das vezes, à imobilização no leito, o que promove vulnerabilidades, principalmente a alteração da integridade da pele<sup>1</sup>.

O desempenho do profissional de enfermagem em UTI é direcionado para a assistência ao cliente com quadro de saúde crítico, que inclui a análise e diagnóstico da ocorrência, intervenções, avaliação e implementação dos cuidados específicos de enfermagem, a partir do cuidado holístico e humanizado voltado para a segurança do paciente e qualidade do cuidado<sup>2</sup>. Nessa perspectiva, a abordagem preventiva e de promoção da saúde, deve guiar a prática assistencial, na busca por menores índices de Lesão por Pressão (LPP)<sup>3</sup>.

A LPP é definida como lesões na estrutura da pele e/ou nos tecidos subjacentes, comumente sobreposta em uma proeminência óssea, ou relacionadas a dispositivos de saúde que promovem pressão sustentada e cisalhamento<sup>4</sup>. Essas lesões promovem impacto significativo nos pacientes, familiares e cuidados de saúde, por dificultar a recuperação do quadro clínico do cliente e aumentar a dor, sofrimento e o risco de infecções, associadas ao prolongamento das internações, maiores custos hospitalares, sepse e alta morbidade<sup>5,6</sup>.

No Brasil, pesquisa realizada em hospital de ensino universitário mostrou incidência de 39,81% de LPP<sup>7</sup>. Em Fortaleza, estudo realizado em instituição de saúde referência em urgência e emergência verificou que, dos 42 pacientes avaliados, 25 desenvolveram LPP, o que representa incidência de 59,5%<sup>8</sup>.

A fim de melhorar a segurança do paciente, o Ministério da Saúde organizou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com lançamento de protocolos de prevenção de incidentes. Conforme esses protocolos, o manejo correto do estado nutricional do cliente junto com a hidratação da pele e sua avaliação diária, com equilíbrio da umidade e controle na pressão em

áreas de proeminências ósseas são as principais precauções que devem ser tomadas para prevenir o surgimento de LPP<sup>9</sup>.

A literatura aponta que o tratamento e as medidas de prevenção de feridas são de competência do enfermeiro, e este deve realizar rotineiramente a avaliação do estado clínico do cliente como maneira de prevenção, e em casos de presença de lesões, como LPP, deve prescrever o tratamento mais indicado, além de instruir a equipe de enfermagem e supervisioná-la na execução dos curativos<sup>10</sup>.

Assim, para prevenir LPP, o enfermeiro deve possuir habilidade clínica de avaliar o risco e programar condutas preventivas. Usar escalas de avaliação de risco são recomendadas para aprimorar a habilidade dos profissionais a tal respeito, como as escalas de Norton, Braden, Gosnell e Waterlow, e identificar os pacientes com maior probabilidade de desenvolver LPP<sup>11</sup>.

Diante dessa temática surge a seguinte questão norteadora: Qual a percepção de enfermeiros acerca da prevenção de LPP em pacientes internados em UTI? O impacto socioeconômico, segurança, conforto do paciente, tratamento eficaz e de qualidade, baseado em evidências científicas e a importância de profissionais capacitados e atualizados aos novos tratamentos e prevenção de LPP, tornam relevante a realização deste estudo.

Espera-se promover discussões que venham a contribuir com a melhoria da assistência prestada aos pacientes em UTI, refletindo em menor tempo de internação e redução dos custos de tratamento.

Para tanto, objetivou-se, neste estudo, identificar a percepção dos enfermeiros intensivistas a respeito da prevenção de LPP.

## Material e métodos

Trata-se de estudo exploratório misto com abordagem quanti-qualitativa. Os estudos com método misto combinam abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa em uma mesma investigação. Esse desenho de pesquisa é uma tendência crescente na pesquisa em enfermagem e saúde, pois a combinação oferece uma alternativa para a investigação de fenômenos complexos<sup>12</sup>.

A pesquisa foi realizada nos meses de julho a setembro de 2015, em instituição de ensino que oferta assistência de alta complexidade à saúde no Estado do Ceará, Brasil.

Os participantes do estudo foram 18 enfermeiros selecionados por conveniência, abordados na UTI da referida instituição. Os critérios de inclusão adotados foram: ter vínculo empregatício com a instituição em estudo há mais de seis meses. Foram excluídos enfermeiros que desempenhavam cargo exclusivamente de chefia ou gerência do serviço e profissionais afastados de suas atividades laborais, devido férias ou por casos de licença saúde ou maternidade. Não houve recusa dos enfermeiros para participar do estudo.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista, com utilização de instrumento semiestruturado contendo duas partes: a primeira com dados de identificação do profissional, (sexo, idade, categoria profissional), e a segunda com perguntas sobre a percepção do enfermeiro sobre prevenção de LPP. Tal instrumento foi elaborado pelos autores com base na experiência profissional em UTI e consulta na literatura disponível em relação à temática, o que constituiu a parte quantitativa do estudo.

Após o preenchimento do instrumento semiestruturado, procedeu-se a parte qualitativa da pesquisa. As entrevistas individuais tiveram duração de 15 a 20 minutos, as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas. As questões disparadoras foram: “Como é a sua atuação no setor para prevenção de lesão por pressão nos pacientes? Quais atividades você desempenha diariamente?” Outras questões utilizadas conforme os temas emergiram.

Para ofertar ambiente seguro e privativo, as entrevistas foram realizadas em sala reservada do hospital, no turno de trabalho da equipe de enfermagem, segundo a disponibilidade de tempo de cada enfermeiro, com o desígnio de não interferir na rotina de trabalho do setor.

Antes de cada entrevista, foi solicitada a autorização para gravar as perguntas e respostas da pesquisa. No início da entrevista, o pesquisador explicou o objetivo do estudo e foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, mediante aceite em participar, houve a assinatura do Termo

de Consentimento Pós- Informado. Para cada entrevista disponibilizou-se tempo de 30 minutos.

Para a organização dos dados, as respostas dos participantes do instrumento semiestruturado foram organizadas em planilhas do Programa Microsoft Excel 2016 e as entrevistas orais foram transcritas e, após, categorizados os discursos em comum e as frases que obtiveram em destaque. As informações obtidas foram interpretadas mediante a análise de conteúdo sugerida por Bardin (2015)<sup>13</sup>.

Ao realizar a categorização dos dados, houve o estabelecimento de categorias a partir das temáticas e sua quantificação e agrupadas mediante a análise de critérios teóricos e as hipóteses analisadas. A análise do material permitiu, portanto, identificar seis categorias: Conhecimento sobre lesão por pressão; Cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento das lesões; Facilidades e dificuldades encontradas; Conhecimento sobre a Escala de Braden; Uso da Escala de Braden na prática assistencial e Contribuição na sistematização da assistência sobre a inclusão da Escala de Braden.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição em estudo aprovou a pesquisa sob nº de parecer 1.075.087/2015, a qual realizou todas as recomendações da Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Vale ressaltar que todos os participantes ofertaram seu consentimento em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para garantir o caráter sigiloso dos dados e o anonimato dos envolvidos, utilizou-se a codificação das identidades com a letra “E” referente a enfermeiro (a), mais um algarismo referente ao número do enfermeiro.

## Resultados

Participaram da pesquisa 18 enfermeiros, sendo 17 mulheres e um homem, com tempo de experiência que variou de seis meses a 24 anos de assistência. Em relação a enfermeiros que realizaram alguma pós-graduação: 11 eram especialistas; um residente; e um mestre.

### CATEGORIA 1: SIGNIFICADO DE LESÃO POR PRESSÃO

Diante das respostas dos profissionais frente à primeira categoria, foi possível perceber que os enfermeiros tinham conhecimento restrito no que tange ao significado da LPP, visto que expuseram resultados curtos e incompletos, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

“Lesão causada por imobilização no leito” E2

“Lesão de pele causada por pressão prolongada dificultando a circulação sanguínea” E4

“Lesão por fricção” E10

“Ferimento em regiões que apresentam pressão entre corpo do cliente e cama/colchões” E14

### CATEGORIA 2: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO OU TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

Verificou-se uma variedade de respostas nos relatos dos enfermeiros, em que a mudança de decúbito apareceu em todos os depoimentos, como um dos cuidados de enfermagem essenciais para prevenção de LPP, porém, outros cuidados de extrema importância, também foram citados, como o cuidado com as proeminências ósseas, aplicar hidrocoloide, Ácido Graxo Essencial (AGE), filme, colagenase, realizar massagem de conforto, hidratar a pele, uso de travesseiros, rolos e colchões, realizar curativos, higiene do paciente, ingesta hídrica, nutrição, redução da fricção e cisalhamento. (Tabela 1).

Tabela 1 - Relato dos enfermeiros da UTI sobre a categoria “prevenção ou tratamento das lesões por pressão”. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2015.

Cuidado de Enfermagem	N	%
Mudança de decúbito	18	100%
Proeminências ósseas	04	22,2%
Aplicar hidrocoloide, AGE, filme, colagenase	08	44,4%
Realizar massagem de conforto	02	11,1%
Hidratação da pele	09	50%
Uso de travesseiros, rolos, colchões	05	27,7%
Realizar curativos	03	16,6%
Higiene	04	22,2%
Ingesta Hídrica	01	5,5%
Nutrição	05	27,7%
Redução da fricção e cisalhamento	04	22,2%

Fonte: Dados quantitativos da pesquisa, 2015.

### CATEGORIA 3: FACILIDADES E/OU DIFICULDADES PARA PREVENIR OU TRATAR A LESÃO POR PRESSÃO.

As dificuldades descritas foram as condições mínimas de material disponível na unidade, dimensionamento inadequado na equipe, falta de

entrosamento e sobrecarga de procedimentos no período do plantão, o que dificulta a vigilância e prevenção de lesão por pressão, principalmente no quesito de mudança de decúbito a cada duas horas.

Quadro 1 - Relato dos enfermeiros da UTI sobre a categoria “facilidades e/ou dificuldades encontradas para prevenir ou tratar as lesões por pressão”. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2015.

Facilidades	Dificuldades
“Educação continuada, escala de Braden, equipe de enfermagem sensibilizada”. E3 “Acompanhantes orientados quanto à mobilidade, hidratação da pele”. E7 “Cooperação do paciente/familiar, diversidade de materiais disponibilizados, acompanhamento do serviço de estomaterapia”. E9 “Temos materiais, colchões, treinamento. Algumas vezes não há presença do acompanhante”. E14 “Os produtos oferecidos ajudam na recuperação”. E15 “Acesso a filme transparente e hidrocoloide e outros materiais para tratamento”. E17	“Falta de pessoal suficiente para utilizar a mudança de decúbito”. E2 “Falta de insumos, colchões pneumáticos, age, hidrocoloide”. E3 “Falta de material e profissional especializados na área”. E4 “Paciente que só consegue ficar em decúbito dorsal (devido ao peso, ou gravidade do paciente)”. E5 “Falta de material como age, filme ou hidrocoloide”. E7 “Falta de material, falta de apoio da equipe em relação à mudança de decúbito”. E8 “Falta de utensílios para facilitar a mudança de decúbito como rolos, almofadas. A unidade fornece coberturas a contento”. E16

Fonte: Dados qualitativos da pesquisa, 2015.

**CATEGORIA 4: CONHECIMENTO SOBRE A ESCALA DE BRADEN**

Observaram-se respostas fora do padrão de acerto sobre as subescalas, uma vez que, os enfermeiros pronunciaram os parâmetros da escala de modo totalmente impreciso/errôneo, notando-se a real dificuldade relacionada ao tema. Dos 18 enfermeiros participantes, somente o *E11* e o *E14* responderam corretamente a respeito das subescalas.

“Nutrição, cisalhamento, umidade, percepção sensorial, atividade, mobilidade” E11  
 “Nutrição, percepção sensorial, mobilidade, atividade, potencial para cisalhamento” E14

**CATEGORIA 5: USO DA ESCALA DE BRADEN NA PRÁTICA ASSISTENCIAL**

Nessa categoria houve 16 respostas positivas, em que os enfermeiros participantes expuseram que utilizavam a escala de Braden numa variação de um mês a quatro anos, e somente duas respostas negativas, pois estes não empregavam o instrumento. Ao realizar um comparativo dos profissionais acerca da implementação e a importância de uso da escala, nota-se uma ambiguidade, pois houve relatos que apontaram a escala como desnecessária, entretanto, quando se refere à importância de uso, somente *E11* ficou sem resposta, os demais falaram positivamente sobre a escala.

Quadro 2 - Relato dos enfermeiros da UTI sobre a categoria “Escala de Braden, tempo de aplicabilidade e importância do uso”. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2015.

Implementação	Importância do uso
“Não” E1	“Sim” E1
“Sim, 3 meses” E2	“Sim” E2
“Sim, mais ou menos 5 meses” E3	“Sim” E3
“Há menos de um mês” E6	“Sim” E6
“Não” E7	“Claro!!!” E7
“Utilizo há 2 anos” E10	“Sim” E10
“Sim, utilizamos há 2 anos” E11	“Sem resposta” E11
“Sim, utilizo há 4 anos” E17	“Sim” E17

Fonte: Dados qualitativos da pesquisa, 2015.

#### CATEGORIA 6: CONTRIBUIÇÃO DO USO DA ESCALA DE BRADEN PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os principais relatos dos profissionais de enfermagem sobre a inclusão da Escala de Braden inferem a contribuição da escala na Sistematização da Assistência de Enfermagem, como é possível evidenciar nas seguintes falas:

“Sim, pois ela facilita a avaliação diagnóstica. Propiciando a prescrição de enfermagem e a avaliação diária” E3

“Sim, é mais uma fonte de informação para melhorar a prescrição da assistência de enfermagem” E9

“Sim, pois pode nortear a SAE desde a elaboração de diagnósticos mais precisos até a implementação de intervenções mais efetivas” E10

“Sim, permite aplicarmos o processo de enfermagem nos cuidados ao cliente e a inclusão da família” E15

“Sim, contribui para observação do cuidado relacionado à proteção da pele que devem ser realizados” E18

#### Discussão

Dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, 94,4% são do sexo feminino e 61,1% são especialistas. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa efetivada em UTI adulta de hospital de ensino em São Paulo<sup>14</sup>. Observou-se interesse dos colaboradores pela pesquisa científica, o que pode representar melhorias nas práticas de saúde, pois o investimento em novos estudos, pesquisas e educação permanente está associado à construção de novos saberes avançados, que promovem mudanças na prática assistencial<sup>15</sup>.

Em relação à primeira categoria da pesquisa, percebeu-se que o conhecimento sobre o significado de LPP encontra-se incipiente, evidenciado pelas respostas curtas e incompletas. Estudo realizado em Hospital Universitário de Manaus mostrou conhecimentos insuficientes de 40 profissionais de enfermagem de UTI sobre LPP<sup>16</sup>. Pesquisa efetivada em seis hospitais da Etiópia, com 252 profissionais de enfermagem, evidenciou que 52,2% tinham conhecimento deficiente sobre LPP<sup>17</sup>.

Esse é um dado temerário, que reflete a necessidade de constante atualização, uma vez que é atribuição do enfermeiro capacitar e orientar os técnicos e auxiliares de enfermagem na assistência prestada ao paciente, e, portanto, deve possuir conhecimentos para instruir os demais profissionais da equipe.

No quesito de cuidados de enfermagem para prevenir e tratar LPP, a maioria dos enfermeiros relatou a necessidade de cuidados com a mudança de decúbito, além dos cuidados com proeminências ósseas, aplicação de curativos com hidrocoloide, AGE, filme, colagenase, hidratação do paciente, redução da fricção e cisalhamento. As mudanças de posição em horários programados para indivíduos acamados são imprescindíveis, bem como redistribuir a pressão concentrada sob as proeminências ósseas e minimizar áreas de cisalhamento<sup>18</sup>.

Em face das dificuldades referentes à prevenção de LPP, a maioria dos profissionais apontou o dimensionamento inadequado na equipe, sobrecarga de tarefas e falta de recursos materiais. Ao analisar as dificuldades de enfermeiros frente à prevenção de LPP, Santos et al., (2018)<sup>19</sup>, evidenciaram o conhecimento inadequado dos profissionais, sobrecarga de trabalho e deficiência nos recursos humanos e de materiais. Estudo paulista realizado em Unidade de Terapia intensiva apontou que, dimensionamento inadequado da equipe gera sobrecarga de trabalho, maior ocorrência de eventos adversos e déficits na qualidade do cuidado<sup>20</sup>.

Estudo identificou que apenas 46,9% dos pacientes de dois hospitais da Austrália tiveram avaliação de risco de lesão por pressão realizada na admissão<sup>21</sup>. Outro estudo Australiano, realizado com 20 enfermeiras de instituição de saúde em Sydney, identificou que as participantes do estudo estavam cientes da importância da prevenção e gestão de lesões por pressão, mas encontravam dificuldades para prestar cuidados de qualidade devido às prioridades e desafios enfrentados a nível organizacional da instituição e de dimensionamento da equipe<sup>22</sup>.

Tais dificuldades são evidenciadas como empecilho para a prestação de cuidados qualificados, de vigilância e prevenção de LPP, essencialmente no que se refere à mudança de

decúbito de duas em duas horas e identificação do risco de LPP.

Em relação ao uso de escalas para identificação de pacientes com maior potencial de desenvolver lesões de pele, a mais citada foi a Escala de Braden, criada para intervir preventivamente em LPP. Entretanto, apesar de ter sido a mais citada, notou-se conhecimento deficiente sobre as subescalas de Braden. As subescalas podem pontuar de 1 a 4, com exceção da subescala de fricção e cisalhamento, a qual é pontuada de 1 a 3. A pontuação máxima que pode ser obtida é 23 e no mínimo 6. Assim, pacientes que receberem escore < 11 serão avaliados com alto risco de desenvolvimento de LPP; valores no intervalo de 12 e 14 serão classificados com risco moderado; e valores entre 15 e 16, baixo risco; e entre 17 e 23, não apresenta risco de desenvolver LPP<sup>23</sup>.

As respostas acerca das subescalas estavam fora do padrão de acerto e apenas dois enfermeiros descreveram corretamente as subescalas de nutrição, cisalhamento, umidade, percepção sensorial, atividade e mobilidade. Pesquisa realizada com 14 enfermeiros em hospital no Vale do Paraíba, em São Paulo, identificou que apenas dois enfermeiros conheciam corretamente a escala de Braden e como utilizá-la<sup>24</sup>.

Os achados de pesquisa realizada na Turquia, com 606 enfermeiros de seis hospitais, sugeriram que os enfermeiros podem não estar cientes do manejo e prevenção de LPP, indicando a necessidade de programas abrangentes de treinamento em serviço e pesquisas para identificar medidas e métodos ideais para prevenir tais lesões<sup>25</sup>. Isso reforça a necessidade de programas de educação permanente e atualização constante, pois a determinação do risco de LPP deve ser realizada pelo enfermeiro por meio do resultado de escalas, como a de Braden e/ou pelo seu julgamento clínico.

Houve ambiguidade nas respostas de profissionais em relação à implementação e importância de uso da escala, pois a consideraram importante, mas com implementação desnecessária.

Contudo, é válido ressaltar que ao implementar uma escala para aferir o risco de um paciente desenvolver LPP, o enfermeiro explica preocupação com a segurança do paciente e prioridade em

atenuar o risco de surgimento dessas lesões, geralmente passíveis de prevenção<sup>26</sup>. Pesquisa efetivada com 333 enfermeiros da Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Críticos, identificou que 45% concordam que as escalas de identificação de risco de LPP são superiores ao seu julgamento clínico<sup>27</sup>.

Na categoria seis, os profissionais assinalaram que a escala de Braden oferta contribuições para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois respalda e organiza o trabalho do enfermeiro. Com base no seu potencial nocivo, a LPP é um evento adverso que merece atenção da equipe de saúde, especialmente as intervenções de enfermagem, que venham a envolver ações diretas e individualizadas de cuidado ao paciente hospitalizado, como mudar o decúbito do cliente a cada duas horas, cuidados com a pele, hidratação, nutrição e preservar as proeminências ósseas<sup>28</sup>.

Além disso, a literatura indica que 90% das lesões por pressão podem ser impedidas por meio de cuidados adequados orientados pela SAE,<sup>29</sup> contemplando avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe, envolvendo pacientes com lesão, familiares e cuidadores<sup>30</sup>.

Destarte, a SAE proporciona a continuidade do cuidado de forma científica e qualifica as ações do enfermeiro, auxiliando-o na tomada de decisão para a execução de cuidados em UTI e promoção do conforto do cliente e bem-estar<sup>31-32</sup>.

Prevenir o surgimento de LPP em pacientes assistidos em setores críticos como a UTI é dever de toda a equipe multiprofissional, sendo a equipe de enfermagem linha de frente nessa função, uma vez que o cuidado de qualidade e seguro é seu instrumento de trabalho. O surgimento da LPP é visto como um incidente que profere a qualidade dos cuidados realizados pela equipe multiprofissional, sob supervisão da enfermagem, sendo fundamental, portanto, a identificação e avaliação rotineira dos fatores de risco, por meio de escalas que ajudem no planejamento de ações de caráter preventivo e qualifiquem a assistência à saúde<sup>33</sup>. Portanto, é necessário elaborar planos de cuidados de acordo com o risco do

paciente em apresentar lesões por pressão, no intuito de favorecer uma assistência adequada, com vistas à prevenção do surgimento dessas lesões. Porém, casos em que o paciente já apresenta LPP é fundamental a elaboração de condutas terapêuticas adequadas conforme a localização, tamanho, aspecto, presença de dor, secreção e temperatura da lesão<sup>34</sup>.

Destaca-se como limitação do estudo a ausência de dados de outras instituições e de programas de treinamentos. Sugerem-se, então, novos estudos que comparem os achados entre pacientes de instituição pública versus privada e com programas de educação permanente.

## Conclusão

A partir dos dados evidenciados foi possível identificar a percepção dos enfermeiros sobre a prevenção de LPP. A maioria dos profissionais mostrou conhecimento insipiente sobre o significado das lesões e sua identificação por meio de escalas, como a de Braden.

Encontrou-se ambiguidade em respostas fornecidas pelos enfermeiros na relação entre implementação e significância de escalas de prevenção de LPP, além disso, os enfermeiros percebem a vigilância e prevenção de LPP atrelada a dificuldades, como dimensionamento inadequado dos recursos humanos, falta de materiais e sobrecarga de tarefas.

Diante do encontrado pode-se sugerir que, embora os enfermeiros do estudo conheçam aspectos sobre prevenção e cuidados de enfermagem necessários para prevenir LPP, desconhecem as escalas de avaliação de risco, apesar de citar que as aplicam frequentemente na prática assistencial.

Ressalta-se que não é necessário somente conhecer as medidas de prevenção de LPP, a equipe de enfermagem deve buscar aplicar e atualizar seus conhecimentos e habilidade para promover melhorias na qualidade da assistência. Dessa forma é imprescindível que estejam em contínuo aperfeiçoamento de seus conhecimentos, além da contínua reflexão a respeito de todos os aspectos que profissionalmente lhe são inerentes, frente aos cuidados com o paciente crítico.

## Referências

1. Costa CR, Costa LM, Boução DMN. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Recien*. 2016; 17 (6):36-44. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.36-44>
2. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59 (3): 279-284. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300006>
3. Soares CF, Heidemann ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):e1630016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>
4. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DC, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Rev Enferm Cento Oeste Min*. 2016; 6(2):2292-306. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
5. Mallah Z, Nassar N, Kurdahi BL. The effectiveness of a pressure ulcer intervention program on the prevalence of hospital acquired pressure ulcers: controlled before and after study. *Appl Nurs Res*. 2015; 28 (6):106-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.07.001>
6. Olkoski E, Assis GM. Application of measures for preventing pressure ulcers by the nursing team before and after an education campaign. *Rev Escola Anna Nery*. 2016; 20 (2): 363-369. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>
7. Moore ZEH, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 5(2):CD006471. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006471>
8. Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados à úlcera por pressão. *Rev Acta paul. enferm*. 2013 26(6):515-521. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600002>
9. Ministério da Saúde (BR), Anvisa, Fiocruz. Anexo 2: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília (DF): Ministério Da Saúde; 09/07/2013. [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_prevencao\\_ulcera\\_por\\_pressao.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf)
10. Siqueira AS, Santos NA, Melo JM. Importância da Cobertura Ideal e Técnicas Assépticas no Tratamento da Úlcera por Pressão. *Rev Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*. 2015; 19(3):124-129.
11. Rocha SCG, Oselame DG, Mello MGS, Neves EB. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016; 18(4): 143-151. <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i4.16742>

12. Fawcett J. Invisible nursing research: thoughts about mixed methods research and nursing practice. *Nurs Sci Quart.* 2015; 28(2):167-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25805392>
13. Bardin, L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2016.
14. Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(2):372-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>
15. Lino MM, Backes VMS, Costa MASM, Martins MMFPS, Lino MM. Pesquisa em enfermagem: Brasil e Portugal na construção da identidade profissional. *Rev Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(1):e6550015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018006550015>
16. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCG, Nogueira PC. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70 (2): 294-300. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>
17. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing.* 2018; 17(14): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>
18. Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Santos IBC. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Rev Rene.* 2013; 14(1): 148-57.
19. Santos GMG, Rocha RRS; Melo AFS; Passos TS. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. *Journal of Health Connections.* 2018; 3(2):60-71.
20. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care units. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46 (Esp):71-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700011>
21. Latimer S, Gillespie BM, Chaboyer W. Predictors of pressure injury prevention strategies in at-risk medical patients: an Australian multi-centre study. *Collegian.* 2017; 24 (3): 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.11.005>
22. Barakat-Johnson M, Lai M, Wand T, White K. A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management. *Collegian.* 2018; 558(2): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.005>
23. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da Escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):359-64.
24. Morita ABPS, Poveda VB, Santos MJ, Marcelino AL. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. *Rev Reenvap.* 2012; 2(1):9-23.
25. Karadag A, Hanönü S, Eyikara E. A Prospective, Descriptive Study to Assess Nursing Staff Perceptions of and Interventions to Prevent Medical Device-related Pressure Injury. *Ostomy Wound Management.* 2017; 63(10):34-4. <https://doi.org/10.25270/owm.2017.10.3441>
26. Santos LRCL, Lino AIA. Risks of pressure injury: application of the Braden Scale in intensive care. *Braz. J. Enterostomal Ther.* 2018; 16: e0818. [https://doi.org/10.30886/estima.v16.443\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.443_PT)
27. Cox J, Schallom M. Pressure Injuries in Critical Care: A Survey of Critical Care Nurses *CriticalCareNurse.* 2017; 37(5):46-56. <https://doi.org/10.4037/ccn2017928>
28. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(1):144-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
29. Efteli EU, Gunes UY. A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. *Ostomy Wound Manage.* 2013; 59(7):22-7.
30. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Ciência, cuidado e saúde.* 2012;10(2):366-372.
31. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(2):252-8.
32. Freitas LS, Ferreira MA, Almeida FAJ, Santos CCG, Silva LB. Lesões na córnea em usuários sob os cuidados intensivos: contribuições à sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Texto contexto enferm.* 2018 ; 27 (4): e4960017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004960017>.
33. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3):279-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300006>
34. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringuento MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(1):28-35. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521>

### Como citar este artigo:

Martins NBM, Brandão MGSA, Silva LA, Mendes AMV, Caetano JA, Araújo TM, Barros LM. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. *Rev. Aten. Saúde.* 2020; 18(63): 43-51.