

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DE DIVERSAS
COBERTURAS NAS LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

GLEICIANE PEREIRA DA CRUZ
NENNY ROUSSY DA SILVA

Anápolis - GO
2019

GLEICIANE PEREIRA DA CRUZ

NENNY ROUSSY DA SILVA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DE DIVERSAS
COBERTURAS NAS LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
de Enfermagem da UniEVANGÉLICA como
requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel
em Enfermagem

Orientadora: Esp. Tatiana Caexeta Aranha

Anápolis - GO

2019

GLEICIANE PEREIRA DA CRUZ
NENNY ROUSSY DA SILVA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DE DIVERSAS
COBERTURAS NAS LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Artigo de conclusão de curso apresentado e defendido em 19 de Junho de 2019 pela banca
examinadora composta por:

Prof^a Esp. Tatiana Caexeta Aranha
- Orientadora -

Prof^a Me. Meillyne Alves dos Reis
- Avaliadora -

DEDICATÓRIA

Aos nossos familiares, amigos e colegas de turma, que nos motivaram a chegar até aqui. Obrigada!

Gleiciane

A minha mãe Elizabeth pelo amor e dedicação em todos os momentos da minha vida.

Aos meus filhos pela força e compreensão nos momentos de ausência, e por serem minha motivação para lutar por um futuro melhor.

E a todos aqueles que de alguma forma direta ou indireta me ajudaram.

Nenny

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela saúde e disposição para realização deste trabalho.

A toda a nossa família e amigos pelo apoio, amor e dedicação ao longo de nossa jornada acadêmica.

À nossa orientadora professora especialista Tatiana Caexeta Aranha pelo carinho, paciência e orientação desse trabalho.

E a todas as pessoas que contribuíram com mais esta conquista em nossa vida.

RESUMO

Introdução: Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de lesões por pressão em UTI permanecem elevadas. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto. São caracterizadas, muitas vezes, como um ambiente relacionado ao sofrimento e à morte. O quadro de lesões por pressão dentro das unidades de terapia intensiva é muito comum em decorrência da grande probabilidade de risco de aberturas das lesões, pois a maioria dos clientes são totalmente acamadas e necessitam de cuidados 24 horas, devido às comorbidades do cliente existe o risco de infecções, diminuindo a imunidade devido ao estado nutricional do cliente. **Objetivo:** Descrever o conhecimento do enfermeiro na utilização de coberturas para a realização de curativos nas lesões por pressões nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva por meio de revisão de literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura que foi realizada por meio de estudo de artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e U.S. National Library of Medicine (PUBMED), em textos completos com bases de dados Bdenf, no período de 2014 à 2019 e idioma português, que foram exaustivamente estudados para a produção deste trabalho. **Resultados:** Foram estabelecidos três categorias sendo a primeira o conhecimento do enfermeiro nas lesões por pressão, a fala do profissional enfermeiro que destaca pelo conhecimento aprofundado acerca das lesões por pressão. E a segunda categoria é a importância do enfermeiro para o reestabelecimento da integridade da pele prejudicada sobre a importância do papel do enfermeiro na recuperação da saúde do cliente que se encontra em estado crítico. E a terceira categoria dificuldades enfrentadas e fatores de risco de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva, relata sobre a segurança é uma das maiores situações que destacam a primazia da qualidade na assistência à saúde. **Considerações finais:** Podemos concluir através da revisão da literatura que o enfermeiro possui conhecimento na temática da lesão por pressão desde a prevenção ao tratamento. Contudo as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem como a sobrecarga do trabalho, absenteísmo, e falta de insumos prejudicam a assistência prestada na Unidade de Terapia Intensiva para a prevenção da lesão por pressão.

Palavras-Chaves: Lesão Por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Despite the modernization of health care, the incidence and prevalence of ICU pressure injuries remain high. Intensive Care Units (ICUs) are environments for the care of serious patients with a potential risk of death who require uninterrupted care. They are often characterized as an environment related to suffering and death. The picture of pressure lesions within intensive care units is very common due to the high probability of risk of lesion openings, since most of the clients are completely bedridden and require 24-hour care due to the client's comorbidities there is a risk of infections, reducing immunity due to the nutritional status of the client. **Objective:** To describe nurses' knowledge on the use of dressings to perform dressings on pressure injuries in patients admitted to the Intensive Care Unit by means of a literature review. **Methods:** This is a review of the literature that was carried out through a study of articles published in the Virtual Health Library (BVS), Scielo and US National Library of Medicine (PUBMED), in full texts with Bdenf databases, in the period from 2014 to 2019 and Portuguese language, which were exhaustively studied for the production of this work. **Results:** Three categories were established, the first being the knowledge of the nurse in pressure injuries, the speech of the nurse practitioner who stands out for his in - depth knowledge about pressure injuries. And the second category and the importance of nurses to the restoration of impaired skin integrity on the importance of the role of the nurse in recovering the health of the client who is in critical condition. And the third category faced difficulties and risk factors of pressure injury in the intensive care unit, reports on safety is one of the major situations that highlight the primacy of quality in health care. **Final considerations:** We can conclude from the literature review that the nurse has knowledge on the subject of pressure injury from prevention to treatment. However, the difficulties faced by nursing professionals such as overload, absenteeism, and lack of inputs undermine the care provided in the Intensive Care Unit for the prevention of pressure injury.

Key Words: Injury By Pressure; Nursing care; Intensive care unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivo específico.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 A pele e a lesão por pressão.....	12
3.2 Escalas de prevenção para lesão por pressão.....	13
3.2.1 Escala de Braden.....	13
3.2.2 Escala de Norton.....	14
3.2.3 Escala de Waterlow.....	14
3.3 O papel do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão.....	14
3.4 Principais coberturas utilizadas nas lesões por pressão.....	15
3.4.1 Dersani.....	15
3.4.2 Alginato de Cálcio.....	15
3.4.3 Carvão Ativado.....	15
3.4.4 Colagenase.....	16
3.4.5 Hidrogel.....	16
3.4.6 Hidrocolóide.....	16
3.4.7 Sulfadiazina de prata.....	16
3.4.8 Papaína.....	17
3.4.9 Adesivo de hidropolímetro.....	17
3.5 Assistência de enfermagem na LPP dentro da UTI.....	17
3.5.1 Protocolo de Lesão por pressão.....	18
4 METODOLOGIA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 Categoria 1: O conhecimento do enfermeiro nas lesões por pressão.....	25
5.2 Categoria 2: A importância do enfermeiro para o restabelecimento da integridade da pele prejudicada.....	27

5.3 Categoria 3: Dificuldades enfrentadas e fatores de risco de LPP na UTI.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

No entanto, no Brasil a incidência de lesão por pressão dentro da Unidade de Terapia Intensiva elevou em grande proporção que variou cerca de 35,2% a 63,6% e a incidência entre 11,1% a 64,3% em hospitais escolas, porém oscila entre 23,1% a 62,5% nos casos de lesões por pressão dentro da Unidade de Terapia Intensiva (VASCONCELES; CALIRI., 2016).

A unidade de terapia intensiva é um ambiente crítico aonde a incidência é grande de incidência de lesão por pressão no Brasil dentro das unidades de terapia intensiva e estimada de 10,62% a 62,5% e conforme as literaturas no mundo inteiro dizem que através de protocolos de prevenção para lesão por pressão e ações educativas diminuem esse índice. Sendo que estimativa dessa incidência é diminuída de 23% para 5% (ANSELMINI et al., 2008).

Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de lesões por pressão em UTI permanecem elevadas. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento contínuo. São caracterizadas, muitas vezes, como um ambiente relacionado ao sofrimento e à morte (TEIXEIRA et al., 2017).

No período de janeiro de 2014 a julho de 2017 foi notificado 23.722 (17,6%) eventos adversos por lesão por pressão correspondendo ao terceiro tipo de evento mais notificado sendo o Programa Nacional de segurança do paciente (ANVISA, 2017).

O quadro de lesões por pressão dentro das unidades de terapia intensiva é muito comum em decorrência da grande probabilidade de risco de aberturas das lesões, pois a maioria dos clientes são totalmente acamadas e necessitam de cuidados 24 horas, devido às comorbidades do cliente existe o risco de infecções, diminuindo a imunidade devido ao estado nutricional do cliente (ARÁUJO et al., 2011).

Sobretudo os clientes críticos internados na unidade de terapia intensiva têm riscos elevados de adquirir lesões por pressão, nisso necessita de um cuidado mais abrangente para buscar medidas concretas para transformar esse quadro que cresce mais e mais dentro das unidades de terapia intensiva (DIAS et al., 2006).

A lesão por pressão é resultante de um dano proporcional da pele aos tecidos subjacentes que está relacionada à pressão prolongada, fricção e cisalhamento na pele, geralmente são mais encontrados nas regiões sacrais, cóccix, trocânter, calcânea e occipital devido à falta de mudança de decúbito em muitos casos de clientes acamados (SILVA et al., 2007).

O desenvolvimento das lesões por pressão se dá através da fricção e cisalhamento do corpo em longo prazo, afetando os tecidos da pele, sendo tecido adiposo até

prominências ósseas. Porém o principal índice de aberturas de lesões por pressão e devido à falta de mudança de decúbito de 2 em 2 horas, a má administração da dieta principalmente as industrializadas através de sondas enterais e a internação prolongada (OLIVEIRA, 2014).

Portanto, a pesquisa traz a reflexão crítico analítica dos profissionais de enfermagem para lutarem por uma assistência digna aos seus clientes buscando minimizar eventos adversos através de insumos, jornada de trabalho, e dimensionamento profissional adequado para que, haja segurança do paciente na prevenção da lesão por pressão.

Diante do exposto pergunta-se: o enfermeiro tem se apropriado do conhecimento adquirido ao realizar curativos em lesão por pressão através das coberturas primarias dentro da Unidade de Terapia Intensiva?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o conhecimento do enfermeiro na utilização de coberturas para a realização de curativos nas lesões por pressões nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na escolha das coberturas.

Verificar os fatores de risco de lesão dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

Discorrer o papel do enfermeiro para o reestabelecimento da lesão por pressão através do uso adequado das coberturas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A pele e a lesão por pressão

A pele é o maior órgão do corpo humano e têm como função de proteger o indivíduo, sendo contra a diminuição da água no organismo e de entrada de substâncias nociva para o ser humano por meio ambiente exterior (MOUAD *et al.*, 2014).

A lesão por pressão decorre da compressão prolongada da pele afetando desde a epiderme, derme e hipoderme até prominências ósseas, sendo através da fricção e cisalhamento, que a principal causa e devido à falta da mudança de decúbito em pacientes críticos nas Unidades de Terapia Intensiva (SILVA *et al.*, 2008).

É surpreendente que pesquisas ricas em conhecimento científico, demonstram que a enfermagem é o principal foco da resolução do quadro das taxas de lesão por pressão dentro das Unidades de Terapia Intensiva (SILVA *et al.*, 2017). Para que haja a cicatrização da pele é necessária à utilização de coberturas primárias ideais trazendo muitos benefícios para o tratamento da lesão, sendo a probabilidade de cicatrização maior de dentro das unidades de terapia intensiva (SILVA *et al.*, 2017).

No entanto a classificação da lesão por pressão é dividida em quatro estágios sendo eles: Estágio 1: que a pele integra, porém, hiperemiada. Estágio 2: há o rompimento da pele na espessura da derme. Estágio 3: tendo a perda total da espessura da pele, havendo necrose no local. Estágio 4: perda do tecido subjacente havendo exposição de músculos tendões até parte óssea (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

A cicatrização é um processo que inicia após uma lesão, para se ter a cicatrização é necessário que o tecido lesionado seja substituído pelo tecido conjuntivo vascularizado assim tem homeostasia tecidual (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Na cicatrização da lesão por pressão é necessário que o enfermeiro entenda as três fases do processo de cicatrização sendo elas: A fase inflamatória, a fase proliferativa e a fase reparadora (GEOVANINI *et al.*, 2007).

A fase inflamatória que é determinada no início da lesão, compreende uma sequência de eventos moleculares e celulares que interagem para ocorrer a restauração do tecido lesionado, atingindo seis dias. E assim a presença dos sinais flogísticos em relação a possível infecção. A fase proliferativa entre a faixa da segunda entre terceira semana se encontra tecido de granulação composto por colágeno. A terceira fase a reparadora há formação de tecido de epitelização (GEOVANINI *et al.*, 2007).

Sendo que o principal instrumento utilizado dentro das unidades de terapia intensiva é a escala de Braden que quantifica o grau de risco do cliente em desenvolver a lesão por pressão,

porém existem outras escalas utilizadas para prevenção das lesões por pressão (LOURO *et al.*;2007).

3.2 Escalas de prevenção para lesão por pressão

As principais escalas utilizadas para prevenção das lesões por pressão dentro da unidade de terapia intensiva são: a escala de Braden que verifica o risco em que se encontra o cliente perante a lesão por pressão devido á compressão do tecido, sendo através de aspectos como: percepção sensorial, umidade do local, nutrição, atividade, fricção e cisalhamento, através desses aspectos verifica a condição em que se encontra o tecido, e, no entanto, a pontuação nas primeiras cinco subescalas e de um a quatro e a sexta de um a três e dentre outras escalas de prevenção (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

3.2.1 Escala de Braden

A escala de Braden analisa seis fatores principais no paciente: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e, por último, a fricção e cisalhamento. Cada uma dessas características é testada e pontuada de 1 a 4, sendo maior quanto mais positivo for o estado do paciente. A soma total de todos os fatores analisados resultará em um número entre 6 e 23 que indicará o estado da lesão e quais práticas devem se seguir a essa avaliação. A escala de Braden tem sido a mais usada no Brasil por sua eficiência na análise e avaliação dos fatores associados à lesão por pressão, oferecendo assim, uma melhor indicação das ações que devem ser realizadas conforme a escala apresentada (CALIRI *et al.*, 2008).

Conforme estipulado pelo Ministério da Saúde (2013 p. 4):

As escalas de Braden e Braden Q caracterizarão o paciente sem risco, com risco baixo, moderado, alto ou muito alto para desenvolver UPP. A classificação do risco dá-se de maneira inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor é a classificação de risco para a ocorrência dessa lesão.

No entanto em clientes acamados na unidade de terapia intensiva tem vários riscos sendo eles: risco baixo situa entre 15 a 18; risco moderado valores entre 13 a14; risco elevado 9 são estabelecidos de 10 a 12; elevado de 9 ou menor que 6. Destacando sempre que cada paciente deve ser avaliado de maneira individual (FERNANDES; CALIRI, 2008).

É um método analisado para que a equipe multidisciplinar para determinar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão. Possui escores que decorre de 6 a 23 e é dividida em subitem. Esses escores avaliam os seguintes itens: percepção sensorial, umidade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento e cada subitem da escala possui escore de 1 a 3 ou 4; quanto

menor o escore, maior a probabilidade de desenvolvimento da lesão por pressão (CALIRI *et al.*, 2008).

3.2.2 Escala Norton

A escala que compreende cinco parâmetros precisos para o grau de risco de desenvolvimento de lesão por pressão: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. Cada parâmetro é pontuado em: numeração de 1 a 4, atingindo até 20 pontos, quanto menor a somatório total, maior é o risco de desenvolvimento da lesão por pressão. Clientes com pontuação inferior a 12 pontos tem se grande risco (SANTOS; NEVES; SANTOS. 2013).

3.2.3 Escala de Waterlow

É uma escala de classificação que utiliza parâmetros para identificar fatores precisos para determinar avaliação de risco de estágio da lesão e oferece parâmetros como: peso/altura (IMC), avaliação da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. E outros fatores especiais, eles são subnutrição do tecido celular, déficit neurológico. Ocorre em três grupos: em risco (escore de 10 a 14), alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco (escore ≥ 20). Nessa escala, quanto maior a idade do paciente, maior será a pontuação (SANTOS; NEVES; SANTOS, 2013).

3.3 O papel do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão

O papel do enfermeiro é determinante para o tratamento da lesão por pressão, pois através da sistematização da assistência de enfermagem, presta cuidados integrais ao cliente de forma holística planejando as condutas e cuidados ao cliente, e também avaliando suas intervenções e resultados obtidos, fazendo assim que haja um atendimento de qualidade para buscar um bom prognóstico (MELO *et al.*, 2013).

O enfermeiro tem o papel essencial para prevenção das lesões por pressão sendo o avaliador do grau de risco através das escalas de prevenções e através dos protocolos da instituição, providenciar o colchão de poliuretano para cada cliente descomprimindo mais seu corpo, e identificar fatores de risco. Mudança de decúbito realizada a cada 2 em 2 horas, registro da alteração da pele, nutrição se está adequada, hidratação equilibrada e um meio importante para prevenção, tratamento precoce da pele antes da ruptura, monitorar e realizar intervenções

necessárias e checar os resultados e criar programas para prevenção contra lesões por pressão (CONSUELO *et al.*, 2008).

O conhecimento do enfermeiro é de suma importância, sendo seu papel necessário para o tratamento que envolve a comunicação entre a equipe de enfermagem, o gerenciamento e o seu olhar holístico no contexto do cuidado ao cliente e ainda uma análise de todas as condutas precisas para o tratamento das lesões por pressão (MONTEZELI *et al.*, 2013).

No entanto há incidência grande de profissionais que não executa tarefas essenciais para prevenção como falta de vigilância, mudança de decúbito, curativos inadequados e dentre outros (LIMA *et al.*, 2013).

Entretanto, o conhecimento do enfermeiro relacionado às coberturas primárias é essencial para o tratamento das lesões por pressões por abranger de forma eficaz o estadiamento da lesão proporcionando uma cicatrização em menor tempo (CALARI *et al.*, 2013).

3.4 Principais coberturas utilizadas nas lesões por pressão

3.4.1 Dersani

Sendo conhecido por ácido graxo que em sua composição por óleo vegetal, ácido linoleico, ácido caprilico, ácido cáprico, vitamina A e outros elementos. Serve para lesões abertas aumentando o tecido de granulação de cicatrização de primeira intenção a duração do curativo no máximo 24 horas. E sua função é na atuação de composição de membranas biológicas que age como transmissores intracelulares e oxidados. E a aplicação na pele integra atua na hidratação da pele do indivíduo (MOTA *et al.*, 2015).

3.4.2 Alginato De Cálcio

Tem como benefício para auxiliar no desbridamento com pequena ou grande presença de exsudação, e realizada em ferida aberta, deve ser feita o curativo sempre que estiver saturado (CARMO *et al.*, 2007). Sendo conhecida como fibra de não tecido, e juntamente com alginato de cálcio e sódio e visto em feridas superficiais ou feridas cavitárias e profundas. E o indivíduo entra em contato com exsudato ou sangue, sendo o alginato que tem como função hemostática e assim absorvendo o excesso de exsudato (PINHEIRO *et al.*, 2013).

3.4.3 Carvão Ativado

Tendo ação bactericida, diminuído a exsudação e o odor, e realizado em lesões principalmente infectado e necessário trocar sempre que necessário. E composto de tecido de

carvão ativado, impregnado com prata, envolvido pela película de nylon (MARTINS *et al.*, 2008). Sendo seu conteúdo impregnado com prata (0,15%) ao redor de não tecido de nylon poroso, e o carvão atrai bactérias na lesão como fosse um ímã, no entanto a prata combate as bactérias e assim controlando o sitio infeccioso e indicação para feridas crônicas de odor fétido (LIMA *et al.*, 2016).

3.4.4 Colagenase

Que é a principal cobertura para tecido necrótico devido sua ação de desbridamento deve ser trocado a cada 24 horas (CARMO *et al.*, 2007). Sendo composta por colagenase clostridiopeptidase A e enzimas proteolíticas e cloranfenicol 1% e geralmente acontece por ulcera de decúbito que decorre para tecido desvitalizado, feridas diabéticas de longa duração e gangrenas (SANTOS *et al.*, 2016).

3.4.5 Hidrogel

Esta cobertura hidrata a lesão, ajuda no desbridamento químico, facilidade no manejo, não se tem liberação de partículas na ferida. (MARTINS *et al.*, 2008). Sendo de estrutura de gel transparente e sem cor e principal característica usado principalmente em feridas de composição grande de água. E mais tratada em feridas superficiais ou com baixa exsudação e na lesão há umidificação das terminações nervosas mais expostas aliviando assim a dor do cliente e atua removendo fibrinas e tecidos desvitalizados (SILVA *et al.*, 2016).

3.4.6 Hidrocolóide

Essa cobertura tem como função para o tratamento de ferida sem nível potencial de contaminação e na prevenção da lesão por pressão e contraindicada para feridas com aumento excessivo de exsudato e lesões infectadas. A retirada da placa deve ser avaliada através da quantidade de exsudato, possui custo elevado (MARTINS *et al.*, 2008).

Contêm agentes em formato gelatinoso, com composição pectina e gelatina. São vistas em placa de filme ou espuma poliuretano e autoadesivas e pode ser encontrada em forma de pasta. Tem como função em desbridamento autolítico e assim estimulando o tecido de granulação (PINHEIRO *et al.*, 2013).

3.4.7 Sulfadiazina De Prata

Uma cobertura antibacteriana com uso tópico para tratamento de queimaduras, possuindo em sua composição sais de prata (MARTINS *et al.*, 2008). Além disso, a

sulfadiazina de prata de 1% é um creme utilizado para profilaxia e tratamentos de infecções principalmente em queimaduras e locais de enxertos, em lesões por pressão e gangrena das extremidades. Sua eficácia destrói as células de colágeno e tecido morto do leito da ferida com pouca efetividade em tecido necrótico, com durabilidade do curativo no máximo 24 horas (SANTOS *et al.*, 2016).

3.4.8 Papaína

É uma cobertura que tem função de desbridamento enzimático, como por exemplo o esfacelo. A papaína possui ação anti-inflamatória, atua na cicatrização por segunda intenção, diminui o pH na da ferida, estimula a produção de citocinas (SOARES *et al.*, 2012). Neste sentido, é uma enzima de função proteolítica complexa e sua origem é vegetal extraída do látex do mamão. Sua principal atuação é aumentar o crescimento tecidual, bactericida além de ser bacteriostático, desbridamento de tecidos necróticos e em processos infecciosos no sítio da lesão (LEITE *et al.*, 2012).

As contra indicações são ardência no local e a dor, sendo no ato do curativo ou após. O curativo contém durabilidade de 24 horas, porém ressalta a avaliação da troca sempre que necessário ao qual é um acelerador no processo de cicatrização, estímulo do tecido de granulação, com baixo custo em relação outras coberturas (LEITE *et al.*, 2012).

3.4.9 Adesivo De Hidropolímetro

Uma espuma com composição de camadas sobrepostas existente juntamente envolvida por poliuretano, tendo um ambiente úmido auxilia no desbridamento autolítico. Sendo comparado com almofada de espuma e com composição de camadas juntas de não tecido e hidropolímetro e revestida de poliuretano. Que sua ação de absorção do exsudato e vista principalmente nas feridas abertas, porém não infectada e tecidos necrosados (SILVA *et al.*, 2013).

É preferível posicionar o curativo sobre a ferida e principalmente que esse curativo esteja no centro da ferida e trocar o curativo sempre que necessário e sua duração e de 7 dias (BELLINASSO *et al.*, 2014).

3.5 Assistência de enfermagem na LPP dentro da UTI

O enfermeiro deve utilizar habilidades necessárias para o cuidado integral com o cliente portador de lesão por pressão através de instrumentos precisos como a SAE, com o estabelecimento de uma investigação afim de obter informações, trabalho em equipe, visão

holístico com ênfase nas características evidenciadas para o cuidado e as intervenções que são a organização da equipe, avaliação individual, curativo estéril feito na técnica correta e a avaliação diária (MELO *et al.*, 2013).

No que se refere nas leis vigentes o enfermeiro deve assumir responsabilidade sendo o profissional articulador conforme a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no que diz que é privativo do enfermeiro cuidados prestados a clientes graves ou risco de morte com conhecimento de base científica (MELO *et al.*, 2013).

Nesta perspectiva, através da avaliação do enfermeiro no estado geral do cliente, exame físico, escolha da cobertura ideal e registro de enfermagem, principal o cuidado e a execução do seu conhecimento sobre coberturas existentes no mercado a prática e execução da escolha de um curativo ideal será facilitado pela abrangência do conhecimento do profissional acerca da assistência prestada ao indivíduo hospitalizado (BUSANELLO *et al.*, 2014).

3.5.1 Protocolo de Lesão Por Pressão

Consequência maior das lesões por pressão e a longa permanência do cliente no hospital, principalmente aqueles que estão restritos ao leito, sendo que taxa de longa permanência, conforme MS e de 2,3% a 28% e as taxas de incidência variam entre 2,2% a 23,9%. Porém causa muita dor no cliente, e além que a recuperação funcional do cliente é comprometida em relação a lesão por pressão (BRASIL, 2013).

No Brasil a incidência de lesão por pressão dentro da Unidade de Terapia Intensiva elevou em grande proporção que variou cerca de 35,2% a 63,6% e a incidência entre 11,1% a 64,3% em hospitais escolas, porém oscila entre 23,1% a 62,5% nos casos de lesões por pressão dentro da Unidade de Terapia Intensiva (VASCONCELES; CALIRI, 2016).

Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de lesões por pressão em UTI permanecem elevadas. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto. São caracterizadas, muitas vezes, como um ambiente relacionado ao sofrimento e à morte (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Dentro do protocolo se encontra seis etapas essenciais de estratégia de prevenção contra as lesões por pressão: avaliação do risco do desenvolvimento da lesão por pressão, através do cuidado com a pele, detectar, de acordo com a avaliação a existência de lesão na pele. Segunda etapa, reavaliar continuamente do desenvolvimento da lesão por pressão, em cliente internados. Terceira etapa, verificação diária da pele do indivíduo. Quarta etapa, manter cliente sem

umidade e pele hidratada. Quinta etapa: Nutrição e hidratação do cliente. Sexta etapa, minimizar a pressão (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura consolidada por meio de pesquisa bibliográfica, ou seja, a modalidade de pesquisa realizada é através de trabalhos já publicados, envolvendo, artigos científicos, revistas, livros entre outros, provenientes não só de meios eletrônicos. O enfoque da pesquisa será descritivo, o qual explicara a problemática a partir de referenciais teóricos (GIL, 2006).

As etapas seguidas foram às classificadas em: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, buscas das fontes, leitura do material, fichamento, distribuição lógica do assunto e redação do texto. A pesquisa bibliográfica tem a finalidade de fazer com que o pesquisador tenha acesso a todas as obras publicadas independente da sua busca das fontes (LAKATOS, MARCONI, 2010).

A busca dos textos foi realizada em bases de dados virtuais, disponibilizados na SCIELO (Scientific Electronic Library Online) onde foram encontrados 8 artigos publicados sendo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram encontrados 62 artigos, no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) foram encontrados 19 artigos no U.S. National Library of Medicine (PUBMED) sendo 3 artigos e foram encontrados no total de 70 artigos no período de 2014 à 2019. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: lesão por pressão AND enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

Os critérios de inclusão neste estudo foram todos trabalhos de conclusão de curso, artigos em português, que tiveram sua publicação nos últimos 5 anos e que respondiam a questão norteadora. Foi utilizado no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): lesão por pressão que estiveram em concordância com a pergunta norteadora, que tenham sido publicados no período de 2014 a 2019 e que possuam texto disponível online na íntegra.

Foram excluídos artigos com mais de 5 anos de publicação, e que não tragam descrito o processo ético da pesquisa, textos que sejam relatos de experiência ou meta-análise, informativos, seminários, relatórios, biografias e trabalhos e artigos que não ofereciam nenhuma forma de contribuição para a construção deste estudo.

A análise de dados foi realizada através da primeira leitura feita foi à exploratória que verificou se os textos consultados apresentavam interesse para a pesquisa. É uma leitura detalhada de todo texto dando a importância aos rodapés, notas e até aos erros ortográficos do autor, com a leitura de toda obra observa se a obra consultada tem ou não utilidade para a pesquisa.

Na segunda leitura foi a seletiva que determina qual material se identifica com o objetivo da pesquisa, ou seja, foram selecionados os textos que responderam aos objetivos da minha pesquisa. Já a terceira leitura foi a analítica que possibilitou a resolução do problema da pesquisa, sendo feita com base nos textos já selecionados analisando os textos conforme as ideias que responde ao problema da pesquisa. E a última leitura foi interpretativa que resultou em conferir os dados obtidos no texto relacionado com a resolução do problema proposto, sendo interpretado o que o autor expôs sem alterar os resultados e as opiniões destes, porém haverá a exposição de nossas ideias dos autores sob a ótica positiva e negativa.

Os fichamentos serão feitos após a leitura de cada uma das obras consultadas, sendo necessário para o desempenho da pesquisa, pois, será através dele que as ideias e hipóteses de cada autor ficarão organizadas.

A construção lógica do trabalho teve como objetivo organizar as ideias e testar os problemas formulados para a pesquisa abordada, ou seja, após a elaboração do fichamento, foi organizada a construção lógica, feita mediante a organização das ideias dos textos para que ao elaborar a redação destas ideias, as mesmas ficassem mais claras e coerentes. Por fim, a última etapa foi a redação do relatório e com o estilo próprio do pesquisador.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise de conteúdo. Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas, para a construção do relatório final.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma busca de artigos científicos e estudos desenvolvidos a respeito do tema escolhido, nos sites SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e no U.S. National Library of Medicine (PUBMED), os estudos encontrados datam de publicação no período de 2014 a 2019 sendo textos completos, conforme apresentado na Tabela 1 e na Tabela 2 foi feita a distribuição dos artigos selecionados, sendo a bases indexadas e na Tabela 3 os artigos selecionados conforme a publicação do ano.

Tabela 1: Distribuição de artigos selecionados segundo biblioteca virtual da saúde (BVS) e Scielo, DeCS, texto completo sendo no período de 2014 a 2019.

Bases de dados	Descritores	Período de 2014 à 2019	Disponíveis na íntegra em português	Incluídos no estudo
BVS (PUBMED e BDENF)	Lesão por pressão AND enfermagem em UTI	62	34	6
SCIELO	Lesão por pressão AND enfermagem em UTI	8	7	3
TOTAL		70	41	9

Fonte: elaboração própria, 2019.

Tabela 2: Distribuição dos artigos selecionados segundo bases de dados indexadas.

Bases de Dados	Total
PUBMED	3
BDENF	19
SCIELO	8
Total	30

Fonte: elaboração própria, 2019.

Tabela 3: Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação Ano de Publicação

Ano de Publicação	Total
2014	1
2016	3
2017	2
2018	3

Fonte: elaboração própria, 2019.

Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados por códigos para sintetização dos resultados, os códigos são representados pela letra “A” seguida do numeral cardinal, exemplo: A1,A3,A10, como pode ser observado no quadro 1 e no quadro 2 cita a distribuição dos artigos conforme o código título e no quadro 3 descreve a distribuição dos artigos conforme código e objetivo do estudo.

Quadro1: Distribuição de artigos, segundo codificação, autor/ano e periódico.

Código	Autor/Ano	Período
A1	ALBUQUERQUE <i>et al</i> , 2014	Revista de Enfermagem REVOL
A2	LIMA <i>et al.</i> ,2016	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn
A3	VASCONCELOS; CARILI, 2017 Escola Anna Nery (EEAN)	Escola Anna Nery (EEAN)
A4	GOMES <i>et al</i> , 2018	Revista Expressão Católica Saúde
A5	OLIVERA; SANTOS, 2018	Revista Pró-UniverSUS
A6	SÁ <i>et al</i> , 2016	Reflexão Teórica Filosófica
A7	TEIXEIRA <i>et al</i> , 2017	Artigo Original da Unifor
A8	ALENCAR <i>et al</i> , 2018	Revista Nursing
A9	PEREIRA; LUDVICH; OMIZZOLO, 2016. Inova Saúde	Inova Saúde

Fonte: elaboração própria, 2019.

Quadro 2: Distribuição de artigos segundo o título.

Código	Nome do artigo
A1	Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática.
A2	Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados
A3	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva
A4	Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem
A5	O papel do enfermeiro no tratamento de lesões na unidade de terapia intensiva.
A6	Interfaces da Enfermagem Dermatológica e Gerontológica na Prevenção de Lesões por Pressão: uma Reflexão
A7	Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação
A8	Lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva: Incidência e fatores de risco
A9	Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva

Fonte: elaboração própria, 2019.

Quadro 3: Distribuição de artigos, segundo código e objetivo do estudo.

Código	Objetivo do artigo
A1	Identificar o perfil dos enfermeiros em Centro de Terapia Intensiva e investigar o seu conhecimento acerca da avaliação e prevenção para úlcera por pressão.
A2	Identificar o custo médio direto (MDL) relativo ao trabalho direto (MOD) dos profissionais de enfermagem e o consumo de materiais e soluções consumidos na realização de UPPs em pacientes hospitalizados.
A3	Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de lesões por pressão, em Unidade de Terapia Intensiva.
A4	Avaliar as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão
A5	Destacar a importância do

	Enfermeiro no tratamento das lesões cutâneas dos pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI).
A6	Promover reflexão sobre a interface entre as especialidades de Enfermagem Dermatológica e Gerontológica visando à manutenção da integridade da pele do idoso, em especial na prevenção das lesões por pressão.
A7	Analisar o perfil de incidência das lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva de adultos
A8	Identificar a incidência de Lesão por Pressão (LPP) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e os fatores de risco associados ao agravo
A9	Conhecer as ações assistenciais desenvolvidas pela equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva de um hospital de referência da serra catarinense, em relação a úlceras por pressão.

Fonte: elaboração própria, 2019.

5.1. Categoria 1: O conhecimento do enfermeiro nas lesões por pressão

Os artigos A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 ressaltam a importância do conhecimento do enfermeiro como prevenção e tratamento nas lesões por pressão através do planejamento na realização dos curativos e na prevenção. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2016; VASCONCELOS; CALIRI, 2017 ; GOMES *et al.*, 2018; OLIVEIRA; SANTOS, 2018; SÁ *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2017; ALENCAR *et al.*, 2018)

Os artigos A2 e A3 Relatam sobre os profissionais de enfermagem, sendo líderes de sua equipe, são responsáveis pelos recursos humanos, materiais e estrutural, sempre utilizando através das fundamentações científicas, sendo assim, essencial o conhecimento para a prevenção de lesões por pressão além de que, deve ter informações precisas sobre os custos e benefícios dos curativos, realizando assim o gerenciamento dos recursos (LIMA *et al.*, 2016; VASCONCELOS, CALIRI, 2017).

O artigo A1 destaca que é através aperfeiçoamento do profissional que há a contribuição para a construção do conhecimento do enfermeiro para que desta forma, ele possa oferecer um melhor atendimento das práticas de enfermagem, especialmente na realização das avaliações dos pacientes no intuito de realizar a prevenção do aparecimento de lesões por pressão, e assim tendo condições de realizar um atendimento de qualidade para o paciente. portanto, o enfermeiro deve estar sempre se atualizando sobre as práticas inerentes à sua profissão, o que contribui para o seu aperfeiçoamento, para que então, possa tornar-se um profissional cuja

atuação é imprescindível para o sucesso no tratamento dos pacientes (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

Conforme destaca o artigo A5, o enfermeiro é um profissional que se destaca pelo conhecimento aprofundado no planejamento do cuidado para com o paciente, planejamento este que ocorre através de uma avaliação prévia do local em que a pele esteja afetada para então escolher o curativo e o procedimento adequado, procurando orientar-se sempre pelos protocolos de atuação em casos de tratamento de lesões por pressão. O enfermeiro tem como papel de capacitar seus técnicos de enfermagem e para isso deve ter conhecimento aprofundado e atualizado, para que realizem seus papéis com conscientização e assim evitando o retrabalho. Sendo que o enfermeiro deve ser o gestor de sua equipe, tanto das suas atividades, como no seu ambiente de trabalho, contudo, deve desenvolver suas habilidades com competência (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

De acordo com o artigo A7, a enfermagem, incluindo o enfermeiro, deve atuar com autonomia, sendo através das responsabilidades, sendo através dos instrumentos da estrutura organizacional, porém com protocolos que rege a assistência, organograma, rotinas, diálogo concreto e o controle (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

No artigo A3 são destacadas as intervenções são necessárias pelo enfermeiro para a construção e da implementação através dos protocolos para a prevenção da lesão por pressão, que influencia na adesão, no uso de teorias, evidenciadas cientificamente nas unidades de terapia intensiva (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

conforme apresentado no artigo A4, o enfermeiro deve identificar em que momentos há falhas na sua implementação nos cuidados, e assim, compreender melhor, cada vez mais seus conhecimentos científicos, há necessidade de se ter o trabalho com equipe multidisciplinar, conhecimento científico, trabalho de qualidade, através da literatura que o aborda (GOMES *et al.*, 2018).

Nos artigos A8 e A6, entende-se que o enfermeiro é o profissional de enfermagem, apesar de ter conhecimento, são impedidos de aplicar as opções de tratamento específico para cada tipo de lesão, devido não ter disponibilidade de materiais e que o enfermeiro deve aplicar corretamente na entrevista e no exame físico geral, para que então, seja oferecido um cuidado de qualidade ao paciente (ALENCAR *et al.*, 2018; SÁ *et al.*, 2016).

Já o artigo A1 Contradiz os demais autores por evidenciar o déficit de conhecimento dos enfermeiros, através da fragilidade da avaliação da pele após a ocorrência no processo de cicatrização, isto é, na nova ocorrência da lesão por pressão. Destaca ainda, que o enfermeiro necessita buscar mais conhecimentos baseados cientificamente para desenvolver suas tarefas

com eficácia, contudo, o profissional enfermeiro se encontra desestimulado, sendo necessário um incentivo através das instituições hospitalares para que haja um crescimento profissional maior, como iniciativa ao ingresso de cursos de pós graduação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

5.2. Categoria 2: A importância do enfermeiro para o reestabelecimento da integridade da pele prejudicada

A1 e A2 discorrem sobre o papel da enfermagem na recuperação da saúde do cliente que se encontra em estado crítico, pois através da sua atuação ocorre o cuidado de qualidade e também a prevenção de novos agravos à saúde do cliente promovendo o restabelecimento da integral da pele (LIMA *et al.*, 2016); ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

De acordo com A5 a atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva é essencial para o reestabelecimento da saúde do cliente, tendo em consideração a possível instabilidade clínica do cliente na UTI. A implementação dos conhecimentos e a experiência da equipe de enfermagem para realizar os cuidados básicos necessários e da vigilância constante são imprescindíveis para uma atuação efetiva e de qualidade (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

O A7 destaca que o enfermeiro tem um papel essencial na identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento das lesões por pressão e planeja ações preventivas a fim de melhorar a assistência dada ao cliente hospitalizado (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

O A3 pontua que enfermeiro deve estar atento no momento da higiene do paciente, apresenta-se ocasião para realizar o exame sistemático, principalmente da condição da pele que se encontra, para a implementação dos cuidados inerentes para a prevenção da lesão por pressão (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

O A4 destaca que é de extrema importância a atuação do enfermeiro na implantação dos diversos tipos de estratégias recentes para o cuidado, e assim, conhecendo mais do cliente, sendo necessário o cuidado abrangente através das habilidades exercidas em prol, da segurança do cliente (GOMES *et al.*, 2018).

Para A8, o enfermeiro deve ter em mente medidas de prevenção da lesão por pressão, através da implementação do cuidado avaliando primeiramente o grau de risco, através de escalas e utilizando colchões próprios, mudança de decúbito proteção de proeminências ósseas e programas de educação para sua equipe (ALENCAR *et al.*, 2018).

De acordo com A6 o cuidado de enfermagem mal prestado pode influenciar em grande proporção de ocorrência das lesões por pressão, sem sendo preciso ser avaliado pelo enfermeiro para implementar medidas preventivas e corretivas (SÁ *et al.*, 2016).

5.3. Categoria 3: Dificuldades enfrentadas e fatores de risco de LPP na UTI

Conforme destaca A5, as atividades rotineiras nas unidades de terapia intensiva são intensas devido a gravidade dos clientes, porém a má qualidade dos curativos realizados pela equipe de enfermagem pode abranger gastos desnecessários à instituição, através da falta de planejamento do enfermeiro com sua equipe (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

Para A4 e A7 Existem fatos que a enfermagem enfrenta para tratar a lesão por pressão como os recursos financeiros, à superlotação, a falta de tempo para se realizar um cuidado holístico, falta de insumos que interrompe a implementação das etapas necessárias para a prevenção das lesões por pressão (TEIXEIRA *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2018).

Contudo, o A2 afirma que o enfermeiro necessita ainda prescrever intervenções mais adequadas para ter um resultado esperado, para que não necessite de replanejamento (LIMA *et al.*, 2016).

De acordo com A9, a segurança é uma das maiores situações que destacam a primazia da qualidade na assistência à saúde. A assistência dos profissionais de enfermagem para ser eficiente precisa ser realizada com segurança, pois significa a diferença entre a qualidade dos serviços de enfermagem e de toda equipe que trabalha em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (PEREIRA; LUDVICH; OMIZZOLO, 2016).

Conforme A4, a vivência na prática de enfermagem traz a consciência que o tratamento da úlcera por pressão ainda é um problema enfrentado pela equipe de enfermagem, e se faz necessário o conhecimento adequado da execução correta das técnicas assépticas, tipos de coberturas disponíveis (GOMES *et al.*, 2018).

O A7 alerta que ao selecionar o tipo de cobertura que será utilizado no cliente, é preciso levar consideração o fato de que não existe um produto que seja ideal para o tratamento da lesão do começo ao fim. O desenvolvimento de uma rotina de tratamento e o planejamento dos cuidados com a ferida exige a consideração dos fatores relacionados com a ferida e a pele, fatores relacionados com o paciente e com o curativo, e o fato de haver muitos produtos no mercado para o tratamento de feridas, torna a tarefa do enfermeiro ainda mais difícil e desafiadora na escolha da cobertura correta para a lesão por pressão (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos encontrados podemos compreender que o conhecimento do enfermeiro e se faz necessário no cuidado nas lesões por pressão, pois através dele obtemos uma assistência de qualidade, no entanto para que isso aconteça e necessário atualização através de artigos em bases de evidências que produz pensamento crítico sobre a assistência prestada em clientes com lesão por pressão dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

O conhecimento dos enfermeiros sobre o tratamento das lesões por pressão, que consta um leque extenso de procedimentos que podem ser utilizados pela equipe de enfermagem tanto no tratamento das LPP quanto na prevenção do aparecimento dessas lesões.

Os fatores mais evidentes do papel do enfermeiro no atendimento e tratamento da LPP se devem aos procedimentos e protocolos utilizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) bem como as principais formas de tratamento utilizadas pela equipe de enfermagem, também a constante formação e aperfeiçoamento do enfermeiro, que evidenciam seu conhecimento a cerca das formas de cuidado necessárias ao cuidado do paciente.

É certo que o conhecimento do Enfermeiro relacionado às coberturas primárias é de suma importância, pois através de estudos que abrangem relações eficazes para se ter um tratamento integral, sendo fundamental o papel do enfermeiro na assistência ao cliente portador da lesão por pressão, visando identificar precocemente os riscos e seu desenvolvimento.

Mas, contudo existem diversas dificuldades encontradas pelos enfermeiros como a falta de insumos a condição de trabalho desfavorável que muitas das vezes interrompem na assistência prestada, no entanto o enfermeiro deve ultrapassar todas as barreiras para desenvolver seu papel com efetividade para que futuramente produzindo experiências que ao longo da vida determinara qual gestor ele será.

No entanto, o enfermeiro tem a tarefa de buscar intervenções eficazes para a escolha ideal da cobertura para cada lesão por pressão sendo necessário conhecimento prévio, praticas para seu desenvolvimento e ações que trazem os resultados esperados na recuperação do paciente que está internado na Unidade de Terapia Intensiva.

Sugere-se que o enfermeiro e a equipe de enfermagem estejam sempre em busca de aperfeiçoar seus conhecimentos através de formações e especializações disponíveis em sua área de atuação para que esteja sempre pronto e preparado para atender qualquer situação que surgir em seu ambiente de trabalho, podendo assim, ofertar um atendimento de qualidade, apresentando excelência em seus serviços prestados, podendo dar segurança ao paciente e à equipe de trabalho.

Portanto o conhecimento é essencial para o enfermeiro planejar e avaliar suas intervenções no cuidado aos clientes com lesões por pressão, trazendo assim uma rápida cicatrização da pele na Unidade de Terapia Intensiva, minimizando os agravos decorrentes destas lesões.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro et al. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014.

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Relatório Nacional de Incidentes Relacionadas a Assistência a Saúde Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços**. Disponível em :<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/catergory/relatórios-dos-estados>. Acesso: 10 de outubro de 2019.

ALENCAR, Gláucia de Souza Abreu et al. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. **Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 239, p. 2124-2128, 2018.

ANSELMÍ, Maria Luiza; PEDUZZI, Marina; FRANCA JUNIOR, Ivan. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta. Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 257-264, Junho, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de Fevereiro de 2018.

ARAÚJO, Thiago Moura de; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; CAETANO, Joselany Áfio. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 24, n. 5, p. 695-700, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de Abril 2018.

BAVARESCO, Taline; MEDEIROS, Regina Helena; LUCENA, Amália de Fátima. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 703-710, Dez., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S198314472011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Março 2018.

BLANES, Leila et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 182-187, Abril, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de Abril de 2018.

BROOME ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications Philadelphia: **WB Saunders Company**. p. 231-50, 2000. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjct55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2010276](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2010276). Acesso em: 14 de Maio de 2018

COSTA, Márcio Paulino et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta. Ortop. bras.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 124-133, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S1413-

78522005000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de Abril de 2018.

FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 973-978, Dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>.
Php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de Abril 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMES, Regina Kelly Guimarães et al. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de Enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p. 71-77, 2018. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/327948853_PREVENCAO_DE_LESAO_POR_PRESAO_SEGURANCA_DO_PACIENTE_NA_ASSISTENCIA_A_SAUDE_PELA_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM. Acesso em 09 de Abril de 2018

HORVATH, Elizienne de Sousa Costa; ROSA, Chennyfer Dobbins Paes da; TRAVERZIM, Maria Aparecida dos Santos. Correlação da incidência de Lesão por Pressão e aumento da Carga de Trabalho de Enfermagem como Indicador de Qualidade Assistencial. São Paulo, **Anais do VI Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade – SINGEP**, Novembro, 2017. Disponível em: <https://singep.org.br/6singep/resultado/50.pdf>. Acesso em: 02 de Abril de 2018.

LEITE, Andréa Pinto et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 198207, Setembro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>.
Php?Script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de Abril de 2018.

LIMA, Antônio Fernandes Costa et al. Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 290-297, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0290.pdf>. Acesso em 18 de Março de 2018.

LOURO, Marisol; FERREIRA, Margareth; POVOA, Pedro. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Rev. bras. ter. Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 337-341, Set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>.
Php?Script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Março 2018.

MARTINS, Dulce Aparecida; SOARES, Fabiana Fernandes Rego. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.13, nº 1, p. 83 – 87, Jan./Mar., 2008. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11956/8437>. Acesso em: 28 de Março de 2018.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 223-228, Mar., 2009.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de Março de 2018.

MIYAZAKI, Margareth Yuri; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 6, 10 telas, nov./dez., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22. Acesso em: 26 de Março de 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. Anexo 02: **PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO***. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz 09/07/2013. Disponível em:< <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>> Acesso em: Junho de 2019.

MORAES, Juliano Teixeira; et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, Maio-Agosto, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>. Acesso em: 22 de Janeiro 2019.

OLIVEIRA, P M de M; SANTOS, L P dos. O papel do enfermeiro no tratamento de lesões na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Pró-UniverSUS**. v.09, n.1, p. 93-96, Jan./Jun., 2018. Disponível em: editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1265/947. Acesso em: 15 de Abril de 2018.

PEREIRA AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Rev Gaúch Enferm**. v. 27, n.4, pg 491, 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>. Acesso em: 15 de Maio de 2018.

PEREIRA, M. O.; LUDVICH, S. C.; OMIZZOLO, J. A. E. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Inova Saúde**, v. 5, n. 2, P.8, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/view/3009>. Acesso em: 18 de Abril de 2018

RODRIGUES, Michele Mendes; SOUZA, Michele de Souza e; SILVA, Jorge Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 566-575, Out./Dez., 2008. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13117/8875>. Acesso em: 24 de Março de 2018.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGANT, Paulina. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 25, n. 1, pg. 24-28, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a05.pdf>. Acesso em: 01 de Abril de 2018.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGANT, Paulina. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.2, n. 20, 07 telas, Março-Abril, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf. Acesso em: 09 de Março de 2018.

SÁ, S. P. Chaves. Interfaces da enfermagem dermatológica e gerontológica na prevenção de lesões por pressão: uma reflexão. **Estima**, v.14 n.4, p. 223-228, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/436>. Acesso em: 20 de abril de 2018.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508511, Junho, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de Abril de 2018.

SILVA, Emanuely Wedja do Nascimento Lima et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 22, n.2, p.175-185, Junho, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 de Abril de 2018.

SOUSA, Raquel da Silva et al. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista Uningá**, Vol.53, n.2, pg. 117-123, Jul. – Set., 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170806_101051.pdf. Acesso em: 10 de Abril de 2018.

TEIXEIRA, Anne Kayline Soares et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Revista Estima**, v. 15, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545>. Acesso em: 10 de Março de 2018

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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100201&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 18 de Março de 2018