

**UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA
HERDY - UNIGRANRIO/AFYA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**EDUARDA DE ARAÚJO SANTOS GAIANI RODRIGUES
JENNIFER PEREIRA DA SILVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
LESÃO POR PRESSÃO NO PACIENTE EM TERAPIA
INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Nova Iguaçu

2023

EDUARDA DE ARAÚJO SANTOS GAIANI RODRIGUES
JENNIFER PEREIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO NO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza
Herdy - UNIGRANRIO/AFYA, como requisito parcial
para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Ms. Érika Barbosa de Oliveira
Silva.**

Nova Iguaçu

2023

EDUARDA DE ARAÚJO SANTOS GAIANI RODRIGUES
JENNIFER PEREIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO
NO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza
Herdy - UNIGRANRIO/AFYA, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Nova Iguaçu, _____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Érika Barbosa de Oliveira Silva

Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO/AFYA

Profa. Dra. Samanta Oliveira da Silva Diniz

Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO/AFYA

Prof. Jorge Luiz de Oliveira

Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO/AFYA

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os nossos anos de estudos. Aos nossos familiares, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho, mas em especial queremos agradecer ao Bruno Barboza Braga Pereira e ao Rodrigo da Silva Oliveira que não mediram esforços a nos ajudar nessa caminhada. À professora Érika Barbosa, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso.

“Tenha um pouco de fogo. Seja imparável.
Seja uma força da natureza. Seja melhor do
que qualquer um aqui, e não dê a mínima

para o que alguém pensa. Você está por sua conta. Fique por sua conta.”

(Grey 's Anatomy)

RESUMO

Lesão por pressão é a perda da continuidade da pele e, quando não prevenida, pode levar a grandes complicações em se tratando de pacientes de alta complexidade. Nesse sentido, este trabalho buscou identificar os principais métodos utilizados para a prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos na UTI e, mais especificamente, discutir os métodos identificados a partir da sua eficácia. A partir de uma revisão integrativa de literatura, realizada no mês de abril de 2023, em base de dados virtuais – BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), foram encontrados 106 artigos, entre os quais 27 artigos elegíveis, sendo 10 incluídos no presente trabalho. A análise identificou que, embora a escala de Braden seja a mais mencionada em todos os artigos, existe uma necessidade de estudos comparativos entre as escalas de risco para verificar, de fato, a eficácia desses métodos.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem de cuidados críticos; Cuidados críticos; Segurança do paciente.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 – Seleção da amostragem	19
Quadro 2 – Quantitativo de vezes em que as escalas foram utilizadas nos artigos analisados	24
Quadro 3 – Escala de Braden	25
Quadro 4 – Correlação dos cuidados citados nos 10 artigos em análise	27

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Análise do ano de publicação dos artigos deste estudo	20
Gráfico 2 – Análise dos títulos dos artigos de pesquisa	21
Gráfico 3 – Análise das revistas de publicação dos artigos deste estudo	22
Gráfico 4 – Desenho de estudo e método	23

LISTA DE SIGLAS

AGE	Ácido Graxo Essencial
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
IMC	Índice de Massa Corporal
LP ou LPP	Lesão Por Pressão
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
P U DAILY	Diário de úlcera por pressão
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UP	Úlcera por pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3	METODOLOGIA	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1	CATEGORIA 1 - ESCALA DE BRADEN COMO PRINCIPAL MÉTODO PREDITIVO UTILIZADO NO BRASIL	24
4.2	CATEGORIA 2 - OS BAIXOS REGISTROS SOBRE EFICÁCIA DOS MÉTODOS UTILIZADOS	28
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
	APÊNDICE A – QUADRO DE ANÁLISE	35

1 INTRODUÇÃO

Uma lesão por pressão (LP ou LPP) se dá quando ocorre uma lesão na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, ocasionada por uma pressão prolongada, fricção e cisalhamento (GONÇALVES, 2020). Segundo Gonçalves (2020), durante a pressão prolongada verifica-se a interrupção de fluxo sanguíneo no local, impedindo a chegada de oxigênio e nutrientes para os tecidos, o que ocasiona isquemia tecidual, podendo provocar necrose e morte tecidual. A fricção ocorre quando a pele entra em atrito com uma superfície e há remoção das células da camada superficial – em pacientes críticos na UTI, geralmente, acontece quando o paciente é puxado no leito e a pele é friccionada contra o lençol. O cisalhamento acontece quando o paciente escorrega involuntariamente do leito e a pele continua no mesmo lugar, ocasionando uma interação da gravidade com a fricção ou resistência entre o paciente e uma superfície (GONÇALVES, 2020).

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) é uma organização norte-americana, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, e, em abril de 2016, anunciou a mudança na terminologia Úlcera por pressão para Lesão por Pressão e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação (MORAES, 2016).

Os métodos utilizados para a predição da lesão por pressão podem ser desde escalas até uma alimentação que atenda às demandas proteicas e calóricas do paciente, tudo isso com a intenção de prevenção (ALMEIDA, 2020). De acordo com Almeida (2020), as escalas mais utilizadas são: escala de Braden, escala de Norton, escala de Waterlow e escala de Gosnell. É importante ressaltar que o enfermeiro deve se familiarizar com as escalas e com o que representa risco para o desenvolvimento de uma lesão (dispositivos médicos, déficit calórico, mal posicionamento, fricção, cisalhamento...). Além das escalas e da percepção do quadro nutricional, cuidados relacionados à mudança de decúbito, colchões específicos para prevenção de lesão (ex: colchão pneumático), coberturas como AGE (Ácidos Graxos Essenciais) e creme barreira podem, e devem, ser utilizados para atender as especificidades de cada indivíduo.

A motivação por essa temática surgiu por se tratar de uma área de interesse e aprendizagem em dermatologia funcional, correlacionada ao paciente, na terapia intensiva. Nesse sentido, acreditamos ser de grande relevância trazermos pontos importantes sobre essa temática, baseados no cuidado prestado ao paciente. Ademais, por este ser um problema recorrente e que pode prolongar o tempo de internação dos indivíduos internados em UTIs, identificamos a necessidade de aludir sobre os métodos e escalas mais utilizadas e eficazes na assistência de enfermagem quanto a prevenção de lesão por pressão na terapia intensiva.

A enfermagem é a profissão que se dedica ao cuidado e deve se atentar ao paciente de forma integral. Sendo assim, independentemente do que leva este indivíduo a estar em uma unidade de terapia intensiva, em todos os aspectos, este deve ter uma assistência de qualidade. Para isto, a equipe de enfermagem deve se atentar aos protocolos que a instituição usa como método de predição de lesão por pressão. Dito isto, partimos da seguinte pergunta: Quais são os métodos mais utilizados para prevenir a lesão por pressão no paciente crítico hospitalizado em unidade de terapia intensiva (UTI)?

Diante dessa problemática, esse trabalho tem como objetivo geral identificar, a partir da revisão bibliográfica, as principais escalas preditivas de lesão por pressão em pacientes críticos nas UTIs do Brasil e, como objetivo específico, discutir os métodos identificados a partir da sua eficácia.

Justifica-se a escolha deste tema perante sua importância no âmbito hospitalar, pois, no setor de terapia intensiva, em decorrência de casos em que há longa permanência de internação, a imobilidade do usuário hemodinamicamente instável, o uso de dispositivos invasivos, entre outras circunstâncias cujo perfil de usuário deste setor normalmente se encontra, coloca o paciente em risco de desenvolver uma LP (lesão por pressão). Sendo assim, a equipe deve estar treinada para saber os manejos e protocolos pertinentes, uma vez que tais manejos refletem pontos cruciais que podem determinar a qualidade da assistência prestada.

Este estudo ampliará os conhecimentos da equipe de enfermagem acerca dos métodos de preditivos do desenvolvimento da lesão por pressão no usuário da terapia intensiva, agregando nos fins assistenciais e qualificando ainda mais o profissional atuante deste setor.

Indubitavelmente, é de suma relevância dissertar sobre o tema para contribuir tanto para o entendimento dos profissionais que prestam a assistência a esses

pacientes, quanto aos pacientes que se beneficiarão com o cuidado prestado. Esse estudo irá contribuir com conhecimentos teóricos e ressaltar a importância do profissional de enfermagem conhecer os protocolos e os métodos mais utilizados nesse contexto.

Compreendemos que o enfermeiro tem o papel fundamental para a prevenção de lesão por pressão, associando a teoria e a prática, tais como, reposicionamento planejado com maior frequência do paciente, redução da exposição da pele à umidade e pontos de pressão, avaliação nutricional do paciente etc. Nesse interim, observa-se a relevância do enfermeiro buscar constantemente fontes de conhecimento atualizadas a fim de fomentar a assistência ao paciente com maior risco de desenvolver LP.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A LP é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (MORAES, 2016). As regiões cruciais do tegumento que devemos avaliar diariamente no paciente na terapia intensiva são as proeminências ósseas que, por sua vez, são os pontos mais vulneráveis a desenvolver uma LP. São elas: região occipital, região escapular, cotovelo, coluna, região sacra, ísquio, calcâneo, trocanter, joelho, queixo, orelha, maléolo e hálux (ANVISA, 2018).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2018) nessas regiões haverá maior pressão do osso no local onde o mesmo estará apoiado, ou seja, se o indivíduo estiver mantendo pressão entre determinada proeminência e uma superfície isso poderá acarretar uma lesão devido à considerável diminuição da perfusão e, por conseguinte, da oxigenação. Isso gera, inicialmente, uma lesão nomeada como LP de primeiro estágio, mas que, se não for corrigida o mais precocemente possível, poderá se desenvolver e se tornar uma complicação grave.

A lesão por pressão é classificada em 4 estágios e, para entender como se classifica uma LP corretamente, o enfermeiro deve deter conhecimentos da anatomia da pele. A pele é dividida em epiderme (camada superficial), derme (camada média e mais vascularizada), hipoderme (essa camada é o tecido adiposo) e, abaixo do tecido adiposo, teremos músculo, tendão, ligamento e osso. Entender como são divididas todas essas camadas da pele facilita no momento da classificação e podemos associar que quanto mais camadas forem atingidas e mais profunda for a lesão, maior será o seu estágio.

No que concerne a esses estágios, a LP de estágio 1 é uma lesão com a pele íntegra sem rompimento da epiderme e com eritema não branqueável, ou seja, pode ser realizado uma digitopressão e essa área não vai alterar sua coloração. Pode ser identificado sinais flogísticos nesse local como calor, rubor, edema, dor e limitação funcional. A LP de estágio 2 é uma lesão que houve o rompimento da epiderme e tem a exposição da derme, com leito da ferida viável, de coloração rosa ou avermelhada e pode também apresentar uma bolha intacta ou rompida. A LP de estágio 3 é uma lesão que ocorreu o rompimento da epiderme, derme e tem a exposição da hipoderme, ou seja, perda da pele em sua espessura total e onde conseguimos visualizar o tecido adiposo. Pode ocorrer o descolamento das bordas e tunelização. A LP de estágio 4 é

uma lesão que houve o rompimento da epiderme, derme, hipoderme e tem a exposição do tecido muscular, podendo também haver a exposição de tendões e ossos. É importante destacar que, tanto no estágio 3 quanto no estágio 4, podemos identificar presença de necrose de coagulação ou esfacelo, também conhecida como necrose de liquefação. A LP não classificável é uma lesão com perda da pele em sua espessura total e tissular e a extensão do dano não pode ser mensurado por estar encoberta de esfacelo e necrose, assim, dificultando a visualização da profundidade da ferida e comprometendo a classificação (POTTER *et al.*, 2014).

Levando em consideração que a lesão por pressão se sucede após uma determinada área do corpo permanecer por um longo período tempo sob uma pressão imposta a ela, o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva tem maior probabilidade de desenvolver uma LP (OTTO *et al.*, 2019). A lesão por pressão é um acometimento que pode ser evidenciado a partir de uma hiperemia em uma determinada localização do corpo que vai necessitar de cuidados para que esta não evolua, agravando ainda mais a condição do paciente. O enfermeiro, como profissional de saúde que promove o cuidado ao indivíduo, recebe embasamento desde os estudos advindos da graduação sobre os locais que mais propiciam o surgimento de uma LP (MANGANELLI *et al.*, 2019).

Segundo Manganelli *et al.* (2019), o problema é maior do que se apresenta, pois, no setor de terapia intensiva, os dados apontam que a incidência é variável, sendo ela no Brasil de 11% a 22%. Na sequência, os autores apontam existirem fatores que colocam em risco a qualidade da assistência. Esses fatores podem ser a nível institucional, como a falta de materiais utilizados para prevenção de LP, falta de pessoal para manter o cuidado eficiente, o que prejudica o serviço de modo geral, pois gera sobrecarga de trabalho à equipe, ou a ausência de incentivo da instituição com relação à educação continuada mediante ao assunto, tanto para as equipes quanto para seus líderes. Como fator que prejudica a qualidade do cuidado no nível direto ao paciente, podemos citar a falta de adesão à prática dos cuidados protocolados, relacionamento ineficaz entre os membros da equipe, registro de informações que não condiz com a conduta que deveria ser realizada etc.

A complicação decorrente de uma LP equivale ao nível de cuidado e comprometimento que uma equipe tem com os seus pacientes, pois é uma complicação evitável e, quando bem-preparada, seguindo protocolos pré-estabelecidos, com embasamento científico atualizado, materiais e equipe completos,

a equipe de enfermagem é totalmente capaz de diminuir significativamente este mal do seu ambiente de trabalho. As medidas preventivas e preditivas devem fazer parte do cotidiano da equipe de enfermagem. Dentre essas medidas podemos citar a utilização de escalas que avaliam o risco do desenvolvimento da LP, avaliação diária da pele do paciente, identificação do paciente que tem risco de desenvolver a LP, manter a roupa de cama plana evitando a fricção, realizar a mudança de decúbito, entre outros (MANGANELLI *et al.*, 2019).

Com essas medidas sendo realizadas de maneira eficaz e funcional, a qualidade do serviço prestado pela equipe se mostrará ser de excelência, diminuindo o risco de agravamento do usuário e, com isso, não haverá aumento de custo e a instituição não será desacreditada (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A avaliação diária é essencial para manter a segurança do paciente, segundo a portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013), que a menciona como uma forma de garantir a segurança do paciente e manter a integridade de sua pele, prevenindo, assim, o surgimento de lesão por pressão.

Segundo os autores Martins e Mendes (2019), Manganelli *et al.* (2019), Rodrigues *et al.* (2021) ficou evidenciado que o tempo de internação é um fator que está diretamente ligado ao desenvolvimento da LP. Além disso, foi levado em consideração outros pequenos fatores intrínsecos que podem ter uma leve correlação. Entre os fatores que apresentaram pequena influencia para o desenvolvimento da LP podemos citar: tegumento excessivamente úmido, hipertermia, déficit nutricional, indivíduos que apresentam patologias associadas a diminuição de sensibilidade (como a neuropatia, transtornos neurológicos, entre outros), idade senil (principalmente acima de 65 anos, pois nessa faixa etária há diminuição de dois fatores importantes que são o tecido adiposo subcutâneo e a diminuição do fluxo de sangue capilar), paciente restrito ao leito, paciente admitido com lesão presente no tegumento, paciente diabético, indivíduos que fazem uso de dispositivos como sondas, pacientes que apresentam incontinência (fecal ou urinária), entre outras circunstâncias (RODRIGUES *et al.*, 2021).

As escalas são ferramentas utilizadas pela equipe como método preditivo para a LP. Uma escala muito utilizada internacionalmente é a escala de Braden que avalia critérios variados do indivíduo como percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e força de cisalhamento/deslizamento. Pode-se pontuar

de 6, que é a pontuação onde o indivíduo apresenta maior fragilidade e riscos de desenvolver a LP, à pontuação de 23, em que o risco é mínimo (MAGALHÃES, 2018).

A escala de Norton que também é uma escala de predição de LP, avalia e pontua a condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. Nessa escala, quanto maior for a pontuação, menor o risco de desenvolver a LP e, quanto menor a pontuação, maior o risco de o indivíduo desenvolver a LP. Esses pontos variam de 5 a 20 e devem ser registrados para, a partir dessa avaliação, a equipe planejar o cuidado utilizando medidas cabíveis para a prevenção da LP (CASTANHEIRA *et al.*, 2018).

A escala de Gosnell foi desenvolvida em 1973, sendo uma adaptação da escala de Norton, constituída de cinco fatores de risco, adicionando nutrição e retirando condição física. Sua pontuação varia entre 5 e 20 e, com baixo escore, o risco é considerado aumentado (LOBOSCO *et al.*, 2008).

A escala de Waterlow é a mais amplamente utilizada nos hospitais do Reino Unido e tem o objetivo de avaliar quanto ao risco de desenvolver a lesão, grau da lesão, prevenção e tratamento. A escala de Waterlow avalia mediante a relação de peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Além disso, quatro itens pontuam fatores de risco especiais: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia, acima de duas horas e trauma abaixo da medula lombar. Quanto maior o escore, maior será o risco de desenvolver a lesão. Nesse caso, conforme a pontuação, os pacientes são avaliados como: em risco (escore de 10 a 14); alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco (escore >20) de desenvolvimento de LP (ROCHA; BARROS, 2007).

3 METODOLOGIA

Este estudo utilizou a pesquisa exploratória como metodologia. Tal método exploratório foi aplicado para um levantamento bibliográfico com o intuito de trazer maior proximidade das singularidades do tema aos leitores. Este método é amplamente utilizado, pois, a partir da busca de informações de determinada temática definida pelo autor, o mesmo obtém conhecimento e compreende as complexidades do tema analisado, formulando um conjunto de informações que contemplem aos seus leitores conteúdos verídicos sobre a temática selecionada (GIL, 2017).

Segundo Antonio Carlos Gil (2017), a pesquisa bibliográfica que foi contemplada no estudo, como já mencionado, é um método que se caracteriza por ser realizado através da leitura de estudos publicados e que se baseiam em diferentes determinantes. O acesso a essas publicações se dá através de revistas, livros, teses, jornais, tudo de forma impressa ou virtual.

A pesquisa qualitativa, que foi parte da elaboração do presente estudo, é um tipo de pesquisa que trata o material de estudo de forma mais interpretativa e não mensurada, através de materiais que validam seus estudos através de porcentagens, frequência ou intensidade de algo que será abordado. Na verdade, o estudo qualitativo, através da busca em uma grande diversidade de materiais, trouxe a perspectiva de diferentes autores que utilizaram diferentes metodologias para suas respectivas pesquisas e, a partir das pesquisas feitas com estes estudos, foi possível fazer um estudo qualitativo acerca destes materiais, fazendo menção aos mesmos, ou elaborando hipóteses no que se refere a estes estudos, a partir da qualidade e não da quantidade (GIL, 2021).

O tipo de pesquisa bibliográfica que utilizamos foi a revisão integrativa da literatura, que busca uma avaliação ampliada de textos que nos levam a conhecer uma temática ou problemática de saúde, possibilitando determinar o conhecimento atual sobre tal situação e servindo de suporte para tomada de decisões que repercutem na melhoria da prática clínica. Esse tipo de pesquisa segue as seguintes etapas, adotadas por nós: 1) formulação da questão norteadora - apresentada na introdução; 2) coleta de dados; 3) avaliação dos dados coletados; 4) análise e interpretação dos dados; 5) apresentação dos resultados (SOARES *et al.*, 2014).

Para a coleta de dados, estabelecemos os seguintes critérios: o corte temporal que perpassa os últimos cinco anos completos, ou seja, de 2017 a 2022, o que nos

trouxeram materiais de base mais atualizados e fidedignos. Para critérios de inclusão, utilizamos para a seleção: publicações que tenham sido realizadas em um recorte temporal de cinco anos completos, publicações nacionais, em português e que estejam disponíveis, o texto completo, de forma gratuita. Para critérios de exclusão foram utilizados: estudos que não se baseavam na população adulta e/ou idosa, que não relatassem a temática no setor de terapia intensiva no cenário nacional, estudos que não focassem em métodos preventivos, e com características ou circunstâncias que impedissem a inclusão no presente estudo, apesar de cumprir os critérios de inclusão.

O levantamento de dados foi realizado no mês de abril de 2023, em base de dados virtuais – BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando as três combinações de descritores seguintes: 1) “Lesão por Pressão” and “Unidade de Terapia Intensiva”; 2) “Lesão por Pressão” and “Enfermagem de Cuidados Críticos”; e 3) “Lesão por Pressão” and “Cuidados Críticos”.

Os resultados das buscas foram registrados em quadro específico, o que nos permitiu conhecer a amostra quantitativamente. E para a análise dos resultados, foram utilizados os registros no quadro de análise (APÊNDICE A), o que nos possibilitou conhecer a produção bibliográfica publicada sobre a temática e identificar as respostas dos objetivos propostos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas realizadas seguiram o passo a passo descrito na metodologia e resultaram nos seguintes achados para a seleção da amostragem:

Quadro 1: Seleção da amostragem

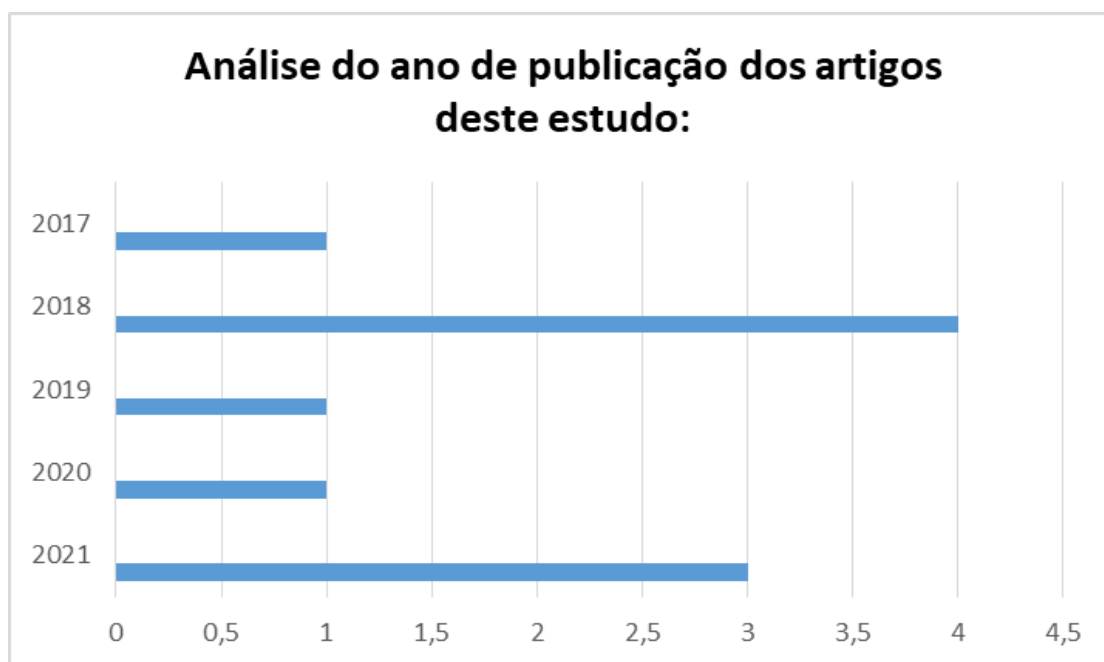
Combinação de Descritores	Total de Produções que atendam aos critérios de busca, inclusão e exclusão	Total de Repetições excluídas	Total de Produções que atendam ao objeto do estudo após leitura do título	Total de Produções que atendam ao objeto do estudo após leitura do resumo
“Lesão por Pressão” and “Unidade de Terapia Intensiva”	74	1	20	8
“Lesão por Pressão” and “Enfermagem de Cuidados Críticos”	6	0	0	0
“Lesão por Pressão” and “Cuidados Críticos”	26	0	7	2
Total de produção a ser analisada (amostragem)				10

Fonte: As autoras.

Após a seleção da amostra, esmiuçamos a leitura dos artigos e registramos as informações colhidas no quadro de análise (APÊNDICE A), o que nos possibilitou conhecer a produção bibliográfica publicada sobre a temática, buscando identificar as respostas dos objetivos propostos. Neste caminho, este estudo identificou que, dos artigos analisados, um foi publicado em 2017, quatro foram publicados em 2018, um foi publicado em 2019, um em 2020 e três foram publicados em 2021. Após esta análise, ficou de fato subentendido que este tema é relevante e frequentemente

discutido entre a equipe multiprofissional, isto devido a menção constante de publicações anuais sobre o assunto.

Gráfico 1: Análise do ano de publicação dos artigos deste estudo

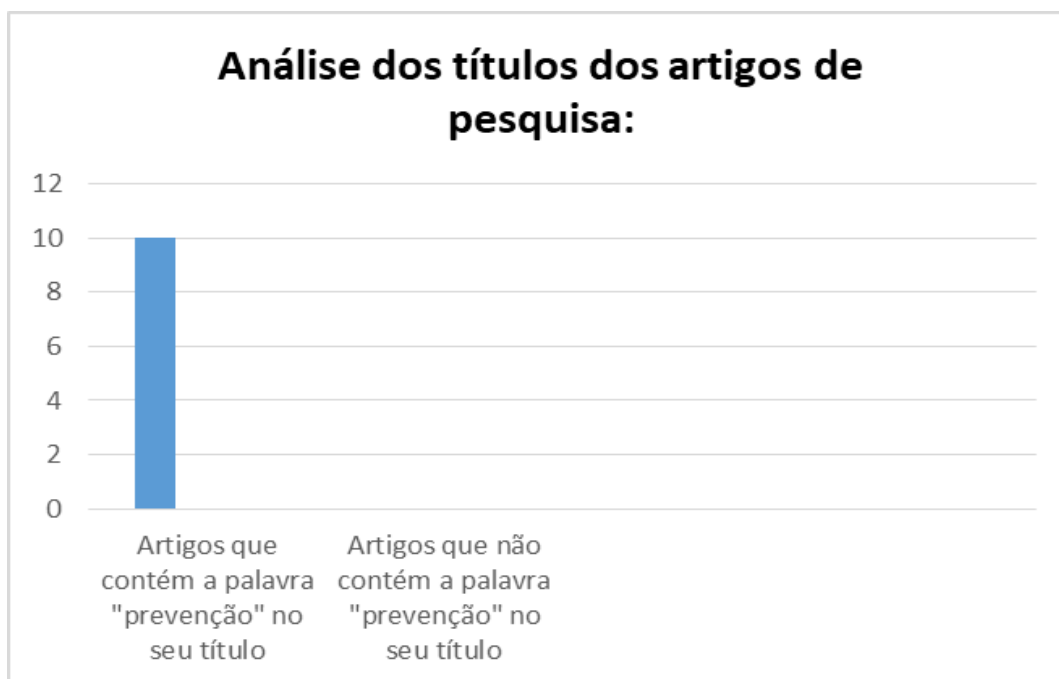


Fonte: As autoras.

O gráfico 2 (abaixo) mostra que de 10 artigos que atendem ao objeto do estudo, 10 artigos mencionam a palavra “prevenção” no título. Com isso, podemos concluir que existe maior interesse em fazer levantamentos e análises no que diz respeito à prevenção de LP em pacientes de terapia intensiva e entende-se que prevenir a LP tem maior vantagem do que comparado ao tratamento de uma LP já existente.

É evidenciado que o ato de prevenir seja mais vantajoso, pois existem métodos/manejos que podem ser utilizados na assistência ao paciente de alta complexidade, sendo eles simples e sem custo como mudança de decúbito e descompressão, por exemplo. Além disso, é benéfico ao paciente, pois o ato de prevenir a LP diminui o tempo de internação e, assim, diminui os riscos de infecção e outras complicações (ALBUQUERQUE, 2018).

Gráfico 2: Análise dos títulos dos artigos de pesquisa



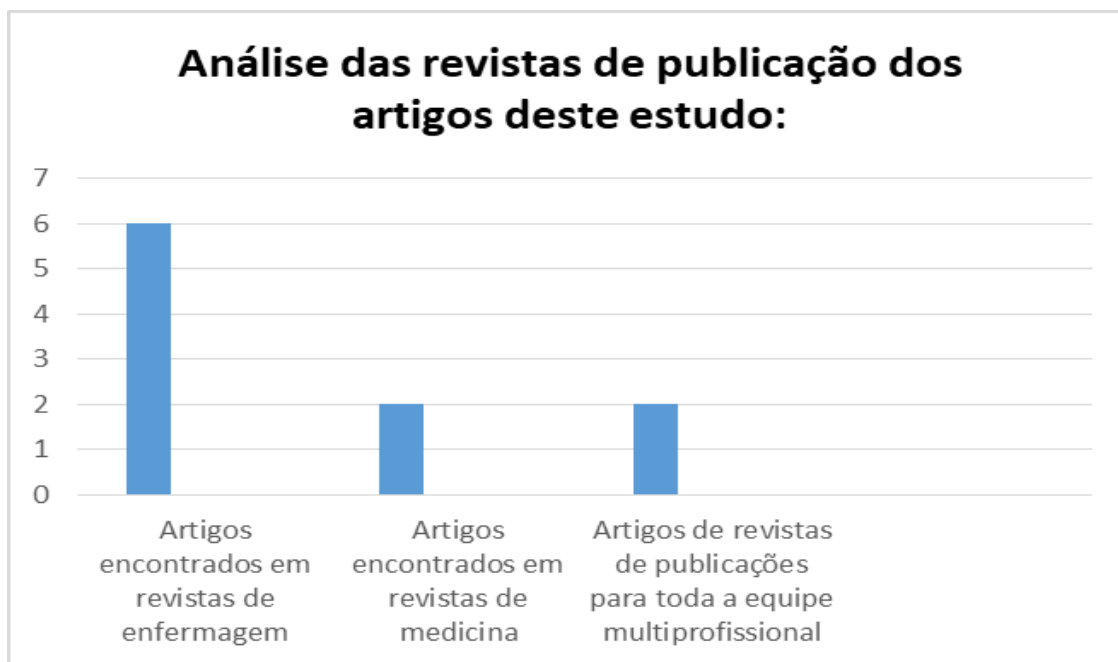
Fonte: As autoras.

Na interpretação do gráfico abaixo (Gráfico 3), é possível observar uma média dos profissionais que mais publicam sobre esta temática. Dos dez artigos analisados, seis foram publicados em revistas voltadas para os profissionais da Enfermagem, dois artigos foram publicados em revistas de Medicina e dois em revistas que atingem os profissionais de saúde como um todo. Essa informação nos traz a evidência de que o assunto é mais discutido entre Enfermeiros e pela equipe de enfermagem de modo geral, visto que é a equipe que mais manipula o paciente, prevenindo este acometimento, além de ser o enfermeiro o prescritor dos cuidados e avaliador diário dos resultados (ALMEIDA, 2020).

A enfermagem realiza cuidados prescritos durante toda a internação do paciente e, nas unidades de terapia intensiva, o paciente, devido à sua situação clínica, necessita de cuidados mais complexos. Nesse sentido, desenvolver a LP é um fator negativo no que diz respeito à qualidade da assistência de enfermagem. O enfermeiro utiliza-se de métodos preventivos e preditivos, e diariamente deve se atentar para os riscos do desenvolvimento desta. Quando, contudo, a LP se estabelece, o cuidado pode ser questionado e, por esta razão, depreendemos o fato de a comunidade de Enfermeiros ser a que mais publica em relação à esta temática,

visto a preocupação em manter a equipe atualizada e com mais informações, sempre visando refletir na melhoria da assistência (FELISBERTO; TAKAS, 2021).

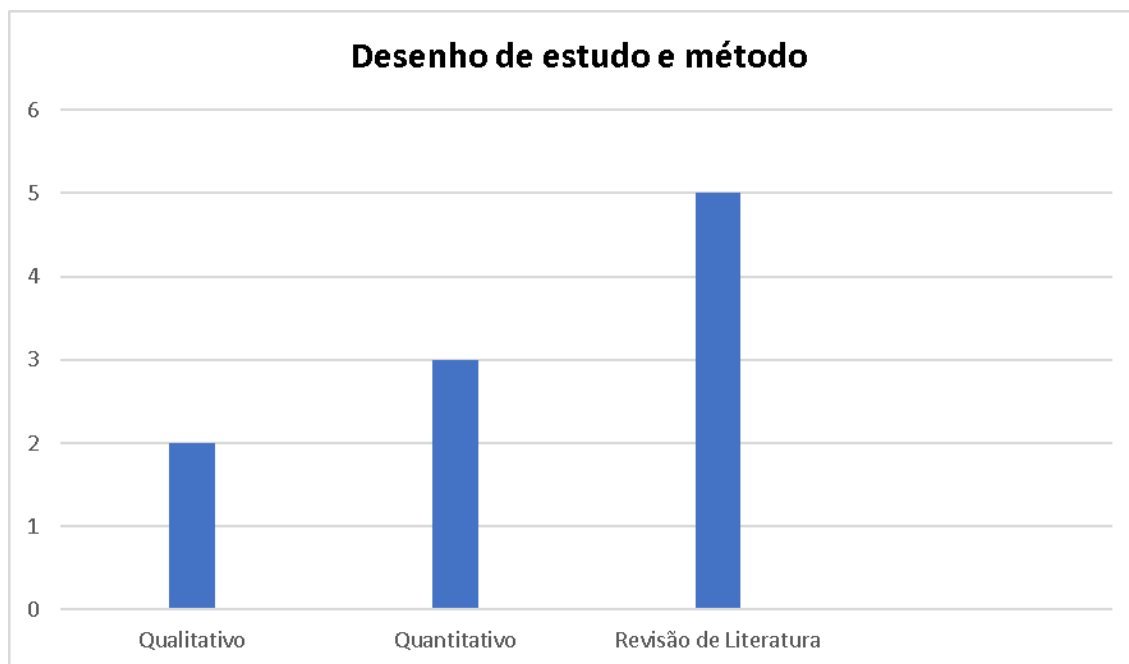
Gráfico 3: Análise das revistas de publicação dos artigos deste estudo



Fonte: as autoras.

Foi desenvolvida a análise das metodologias empregadas a cada artigo de estudo desta pesquisa e, em seguida, estes foram quantificados: dois artigos de estudo qualitativo, três artigos de estudo quantitativo e cinco artigos de revisão de literatura. Os diferentes modelos de metodologias nos mostram que o tema é abordado e discutido de diferentes maneiras, o que nos mostra a relevância da temática para os profissionais que debatem.

Gráfico 4: Desenho de estudo e método



Fonte: As autoras.

Seguindo a apuração do quadro de análise (APÊNDICE A), a avaliação dos principais resultados e conclusões dos artigos da amostra nos permitiu elaborar duas categorias à luz dos nossos objetivos: **Categoria 1 – Escala de Braden como principal escala preditiva utilizada no Brasil** e **Categoria 2 – Os baixos registros sobre eficácia dos métodos utilizados**. Segue abaixo a discussão dessas categorias.

4.1 CATEGORIA 1 - ESCALA DE BRADEN COMO PRINCIPAL MÉTODO PREDITIVO UTILIZADO NO BRASIL

A partir da revisão bibliográfica, foram analisados os principais métodos utilizados para a prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos na UTI. Nesta análise, foi identificada que a escala de Braden é citada em todos os dez artigos, seguida da escala de Waterlow e Norton, que são citadas em três dos dez artigos. Quanto às demais escalas, são citadas apenas uma vez as escalas de Avaliação Nutricional, escala de Gosnell, escala de RAPS, escala 4-Factor Model, escala de Sunderland, escala de Evaruci, escala de Suriadi&Sanada, escala de multi-pad pressure evaluator e escala de Cubbin Jackson.

Abaixo, segue a relação do quantitativo de vezes em que cada escala foi mencionada nos 10 artigos analisados:

Quadro 2: Quantitativo de vezes em que as escalas foram utilizadas nos artigos analisados

Escala de Braden (10)	Escala de Sunderland (1)
Escala de Waterlow (3)	Escala de Evaruci (1)
Escala de Norton (3)	Escala de Sond&Choi (1)
Escala de avaliação nutricional (1)	Escala de Suriadi&Sanada (1)
Escala de Gosnell (1)	Escala de multi-pad pressure evaluator (1)
Escala de RAPS (1)	Escala de Cubbin Jackson (1)
Escala 4-Factor Model (1)	

Fonte: as autoras.

Após essa análise das escalas mencionadas nos artigos utilizados no presente estudo, ficou evidente que, do ponto de vista quantitativo, a escala de Braden é a mais relevante para a comunidade da Enfermagem, dentro do corte temporal e no contexto brasileiro. Segundo Okumoto (2020), a Escala de Braden realiza a avaliação de seis elementos: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Esses fatores avaliados pela escala são pontuados de 1 a 4, exceto

fricção e cisalhamento, que é pontuado de 1 a 3, e o indivíduo pode ter a pontuação total entre 6 e 23 pontos. É mediante, portanto, a tal pontuação que a equipe define o risco do surgimento de LP e, com isso, os cuidados para a prevenção são prescritos e realizados. Segue abaixo as classificações segundo a pontuação ao fim da aplicação da escala:

Quadro 3: Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN				
Avaliação Sem Risco: 19 a 23 pontos; Médio Risco: 15 a 18 pontos; Risco Moderado: 13 a 14 pontos; Alto Risco: 10 a 12 pontos; Altíssimo Risco: Q6 a 9 pontos.				
DESCRIÇÃO	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitada	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitada	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema em Potencial	Nenhum problema	

Fonte: Ministério da Saúde, 2011.

Segundo o autor Zimmermann (2018), mesmo a escala de Braden sendo apresentada nesta pesquisa como a mais utilizada, na verdade, não é a escala que avalia o paciente de forma mais específica. Segundo os critérios de um paciente crítico na terapia intensiva, o autor esclarece, em seu artigo, a escala de Braden como uma escala “genérica” e as escalas cuja menção é feita somente no artigo deste mesmo autor são escalas que avaliam o paciente de forma mais específica no que tange o indivíduo na terapia intensiva. As escalas de Cubbin-Jackson, Sunderland, EVARUCI, Sond & Choi, Suriadi & Sanada e Multi-pad pressure evaluator são as escalas que, devidamente, avaliam o indivíduo crítico.

Além do uso das escalas, cada artigo analisado neste estudo evidenciou práticas utilizadas para que fosse possível evitar o surgimento de uma lesão por

pressão. Tais práticas são um conjunto de cuidados que está ao alcance da equipe de enfermagem. São mencionados cuidados comuns na literatura de enfermagem e que são de responsabilidade desta equipe. São eles: mudança de decúbito (ALBUQUERQUE, 2018; ALMEIDA, 2021; BENEVIDES, 2017), avaliação das atividades e mobilidade do paciente, exame físico na admissão (MANGALLI, 2019), assistência qualificada e contínua, o alinhamento do corpo (ALBUQUERQUE, 2018). Dois artigos, ainda, citam a utilização de protocolos específicos, pensando nas particularidades da própria instituição (ALMEIDA, 2020; CASTANHEIRA, 2018): a avaliação sociodemográfica e clínica do paciente, avaliação de presença de lesão por pressão no momento da admissão hospitalar e durante a internação, o uso de aliviadores de pressão como coxins e placas de hidrocolóide (como método preventivo) (HOLANDA, 2018), a prática de massagear e hidratar a pele, a elevação do leito (ALMEIDA, 2021), o uso de colchão pneumático, almofadas e travesseiros para redistribuir a pressão corporal, o uso do relatório de úlcera por pressão P U Daily (BENEVIDES, 2017) e o uso de fluxograma de classificação de risco (LUCAS, 2021).

Todos os cuidados anteriormente citados são cuidados comuns para a equipe de enfermagem e devem ser seguidos a partir de uma prescrição na qual o enfermeiro é o responsável prescritor e, por isso, traçará os cuidados com metas descritas para que a equipe siga de forma qualificada e direcionada. Sem essa prescrição, os cuidados não seriam praticados com eficiência e com a periodicidade correta, já que a prescrição produz um cuidado que é protocolado para aquele determinado paciente, valorizando as ações de enfermagem e a sistematização da assistência. Isso ajuda a aumentar as chances desse cuidado, de fato, ser realizado, pois serão seguidas medidas descritas cuidadosamente para aquele indivíduo. Mesmo sendo tão relevante, a prescrição de enfermagem é citada em apenas 1 artigo dos 10 analisados (FELISBERTO, 2021).

Um cuidado citado em apenas um artigo, que não é de competência da equipe de enfermagem diretamente, é o suporte nutricional. Esse serviço nos faz pensar que o cuidado para com a prevenção de lesão por pressão tem a participação de outros profissionais, ainda que sua participação seja solicitada pela equipe de enfermagem, a qual tem seus serviços diários mais próximos ao paciente e deve se atentar às necessidades dos cuidados que são oferecidos por outros profissionais (ALMEIDA, 2021). Segue a correlação dos cuidados citados nos 10 artigos desta análise:

Quadro 4: Correlação dos cuidados citados nos 10 artigos em análise

Mudança de decúbito (3)	Protocolo para prevenção de LPP em pós-operatório de cirurgia cardíaca (1)
Alinhamento do corpo (1)	Avaliação da atividade e mobilidade dos pacientes (1)
Assistência contínua e qualificada (1)	Exame físico (1)
Material criado pelo próprio artigo (1)	Avaliação sociodemográfica e clínica (1)
Prescrição de enfermagem (1)	Avaliação de LPP na admissão (1)
Elevação do leito (1)	Avaliação de presença de LPP gerada em internação em outros setores (1)
Suporte nutricional (1)	Aliviadores de pressão (hidrocolóide e coxim) (1)
Massagem (1)	Colchão pneumático (1)
Fluxograma de classificação de risco (1)	P U Daily (relatório de úlceras por pressão) (1)

Fonte: as autoras.

4.2 CATEGORIA 2 - OS BAIXOS REGISTROS SOBRE EFICÁCIA DOS MÉTODOS UTILIZADOS

Dos 10 artigos analisados, 7 não fizeram nenhuma menção à eficácia das escalas e métodos utilizados na predição e prevenção da LP. Por outro lado, 3 artigos mencionam as escalas e métodos aplicados e sua eficácia. O artigo de Albuquerque (2018, p. 2), menciona que foi utilizada uma intervenção intitulada “Prevenção de lesão por pressão na terapia intensiva”, com a qual foi utilizado um folder explicativo ilustrado, junto à escala de Braden, que apresentou uma boa resolutividade e esclarecimento aos profissionais que participaram dessa capacitação. A autora

esclarece que, em um período de 30 dias, houve a redução do surgimento de LP de 100% para 10% somente com a intervenção educativa. Enquanto isso, Almeida (2021) aponta que foi realizado um estudo a partir dos registros dos prontuários de pacientes adultos na UTI e menciona que, apesar da instituição utilizar o protocolo de tecnologia de prevenção de LP, notou-se uma desordem na elaboração das prescrições de enfermagem, estas sem embasamento segundo a escala de Braden. O artigo de Holanda (2018), por sua vez, menciona que a escala de Braden foi utilizada para predição de LP na UTI de um Hospital Universitário e houve uma redução significativa na incidência de LP, influenciando diretamente no tempo de internação. Por outro lado, o artigo de Castanheira (2018) aponta a necessidade de estudo comparativo entre as escalas, pois os artigos utilizados por ele nesse estudo utilizaram somente uma escala de risco.

Segundo a *American National Pressure Ulcer Advisory Panel*, uma boa escala está relacionada à fácil aplicação, bons valores preditivos, alta sensibilidade e alta especificidade. O artigo de Zimmermann (2018) aponta que a escala de Braden se mostra um instrumento de alta sensibilidade e baixa especificidade para predição de LP dentro da UTI, pois não contempla alguns aspectos da condição clínica do paciente crítico. Embora a escala de Braden tenha baixa especificidade, os artigos apontam uma boa eficácia. Contudo, a partir dos artigos analisados, é de suma importância apontarmos que, à despeito da eficácia comprovada, a equipe de enfermagem não costuma aderir à utilização desses métodos. O fato é que existe uma grande carência da gestão do serviço e, nesse sentido, faz-se necessário uma atuação institucional direta que leve em consideração a capacitação dos enfermeiros, para que a aplicação das escalas e a elaboração de prescrição de enfermagem ocorra de maneira efetiva. Somente assim será possível obter resultados satisfatórios.

Ainda, a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) tem por finalidade organizar o trabalho da enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, de maneira que seja possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com a resolução do COFEN 358/2009.

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível alcançar os resultados dos objetivos traçados de forma a responder à pergunta norteadora sobre quais métodos de prevenção de lesão por pressão são mais utilizados. É digno de nota, contudo, que ainda existe pouca produção bibliográfica sobre a eficácia dos métodos empregados.

As respostas obtidas, na verdade, foram além do que esperávamos, pois o estudo revelou que, apesar de termos, em território nacional, uma escala de predileção – a Escala de Braden, conforme apontamos na revisão de literatura – que, quando bem aplicada, reduz efetivamente o índice de surgimento de lesões por pressão, a equipe de enfermagem não adere ao seu uso de forma efetiva.

Esta revisão, portanto, contribui para a comunidade dos profissionais da enfermagem que atuam no âmbito da terapia intensiva, transpondo informações atuais sobre os riscos intrínsecos e extrínsecos para o desenvolvimento de lesões por pressão ao paciente da terapia intensiva, aludindo a respeito das escalas utilizadas e explanando a mais utilizada. Ademais, o presente trabalho também apresentou os cuidados de enfermagem utilizados frequentemente, reforçando o uso da prescrição de enfermagem e enaltecendo a sua utilização.

Para nós, os conhecimentos obtidos, tanto na elaboração da pesquisa quanto nos conhecimentos agregados, foram de suma importância para a nossa formação acadêmica. Novas escalas foram conhecidas, escalas com a titularidade de especificidade ao paciente crítico, e o valor do enfermeiro como indivíduo profissional essencial para prevenção de uma complicação, através de boas práticas bem aplicadas, foi ainda mais evidenciado.

Desta forma, recomendamos a realização de pesquisas que possam analisar a eficácia das escalas preditivas utilizadas, bem como a implementação deste cuidado preditivo pela equipe de enfermagem, para que novas informações possam repercutir na melhoria da prática clínica do cuidado em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Protocolo de segurança do paciente II** – Módulo 3. Brasília: Termo de Cooperação (TC nº 64), 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/8/Unidade%201%20-%20Prevencao%20de%20Les%C3%A3o%20por%20Pressao.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro *et al.* Intervenção educativa sobre prevenção de lesão por pressão: relato de experiência. **Enfermagem em foco (Brasília)**, v. 13, n. esp. 1, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1396734>. Acesso em: 05 de mai. 2023.

ALMEIDA, Ítalo Lennon Sales *et al.* Escalas para prevenção de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 21, n. e42053, p. 1-10, fev. 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42053/100061>. Acesso em: 05 set. 2022.

BENEVIDES, Jéssica Lima *et al.* Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 11, n. 5, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23344>. Acesso em: 05 de mai de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 43, 01 abr. 2013. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njc4NQ%2C%2C>. Acesso em: 12 out. 2022.

CASTANHEIRA, Ludmila Silva *et al.* Escalas de Predição de Risco para Lesão por Pressão em Pacientes Criticamente Enfermos: Revisão Integrativa, **Revista Enfermagem Foco**, v. 9, n. 2, p. 55-61, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073/446>. Acesso em: 25 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Cofen-358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 04 jun. 2023.

FELISBERTO, Marcela Pezzi; TAKASHI, Magali Hiromi. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. **Revista**, v. 11, n. 1, p. 42-47, 2022. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/848/777>. Acesso em: 08 de mai. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa (6ª ed.)**. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. São Paulo: Editora Atlas, 2021.

GONÇALVES, Adriely Duany Cardoso *et al.* A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. **Revista Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4151-4160, 2020.

GREY 'S Anatomy [Seriado]. Criação: Shonda Rhimes. Produção: Shondaland Productions. Estados Unidos: ABC, 2005-. Série exibida pela Netflix.

HOLANDA, Odair Queiros *et al.* Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 2, p. 64, 2018. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/609/pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

LOBOSCO, Fernandes A. A. *et al.* O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de pressão. **Enfermeria Global**, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2008.

LUCAS, Ana Carolina Main *et al.* Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlceras de pressão. **Sociedade Brasileira de Clínica médica**, v. 19 n. 4. 2021. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/839/484>. Acesso em: 12 out. 2022.

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro *et al.* Intervenções de Enfermeiros na Prevenção de Lesão Por Pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. e41, p. 1-22, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881/pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

MARTINS, Laís Lopes; MENDES, Igor Cordeiro. Tecnologias Educacionais Associadas à Prevenção de Lesão Por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **RETEP – Revista de Tendências de Enfermagem Profissional**, v. 219, n. 2188, p.

2188-2195, 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/TECNOLOGIAS-EDUCACIONAIS-ASSOCIADAS-%C3%80-PREVEN%C3%87%C3%83O-DE-LES%C3%83O-POR-PRESS%C3%83O.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

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**, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, 2016.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Guia Rápido de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão**. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LP.pdf>. Acesso em: 31 de mai. 2023.

OTTO, Carolina *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. foco.**, v. 10, n. 1, p. 7-11, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485>. Acesso em: 26 out. 2022.

POTTER, Patricia A. *et al.* **Fundamentos de Enfermagem** (8ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

ROCHA, Alessandra Bongiovani Lima; BARROS, Sonia Maria Oliveira. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 143-150, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200006>. Acesso em 27 out. 2022.

RODRIGUES, Jacqueline Marques *et al.* Incidência e Fatores Relacionados ao Aparecimento de Lesões Por Pressão em Unidade de terapia Intensiva. **Revista Estima**, v. 19, n. 1121, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1014/448>. Acesso em: 12 out. 2022.

SOARES, Cassia Baldini *et al.* Revisão Integrativa: Conceitos e Métodos Utilizados na Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48/n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf. Acesso em 07 de jun. 2023.

ZIMMERMANN, Guilherme dos Santos *et al.* Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 27, n 3, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300500. Acesso em: 08 de jun. 2023.

APÊNDICE A – QUADRO DE ANÁLISE

Nº	Ano	Autor	Título	Revista de publicação	Objetivos	Desenho do estudo e método	Principais resultados e conclusão
1	2018	ALBUQUE RQUE, Adriana Montenegro <i>et al.</i>	Intervenção educativa sobre prevenção de lesão por pressão: relato de experiência.	Enfermagem em Foco	Relatar a experiência de intervenção educativa sobre prevenção de lesão por pressão com profissionais de enfermagem na terapia intensiva.	Relato de experiência, desenvolvido durante uma intervenção educativa, utilizando a Teoria Construtivista da Aprendizagem Significativa de Ausubel, que serviria como uma capacitação de curta duração, com 91 profissionais de enfermagem de seis unidades de terapia intensiva na região nordeste, no período de setembro a outubro de 2018, após aprovação ética pelo parecer 2.495.293.	– Houve a conscientização da equipe de enfermagem através do estudo do material disponibilizado. Este material de estudo diz respeito às novas diretrizes sobre prevenção de lesões por pressão, que nos apontam como método preventivo de LP a escala de Braden. O estudo deste material pelos participantes levantou discussões acerca dos relatos vivenciados pelos mesmos; – Em um período de 30 dias, houve a redução do surgimento de LP de 100% para 10%; – Boas práticas foram reconhecidas como a avaliação de risco com instrumento eficaz (ex: escala de Braden), assistência contínua e qualificada, mudança

							de decúbito, alinhamento correto do corpo do paciente etc. e, após a discussão, foram de fato realizadas; – A equipe de enfermagem reconheceu o papel fundamental que tem na prevenção de LP e o quanto é fundamental o desenvolvimento desta temática com a equipe multiprofissional.
2	2018	CASTANHEIRA, Ludmila Silva <i>et al.</i>	Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente	Enfermagem em Foco	Determinar qual a escala mais acurada para a avaliação de pacientes criticamente enfermos.	Trata-se de uma revisão integrativa, cuja questão norteadora foi: qual escala para predição de risco para LP, disponível e validada para o português e mais acurada para estimar o risco de LP em	O resultado deste artigo e suas conclusões se embasaram em estudos para estabelecer o público mais afetado pelas LPP's e determinar quais as medidas que foram estabelecidas pela enfermagem como preventivas

			enfermos: Revisão integrativa.			pacientes criticamente enfermos internados na UTI.	para este acometimento, através de 18 artigos. Foi evidenciado o uso da escala de Braden em 11 artigos deste estudo. Um artigo evidencia o uso da escala de Waterlow, dois artigos evidenciam o uso das escalas de Braden, Waterlow e Norton, um dos artigos não utilizou nenhuma das escalas, porém utilizou um material próprio onde sua base de estudos está em consonância aos materiais dos outros artigos. Conclui-se que o profissional deve estar atualizado com referências que trazem evidências positivas sobre o uso de escalas como método preventivo de LPP.
3	2021	FELISBERTO, Marcela Pezzi; TAKASHI,	Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por	Revisa	Analisar a assistência da equipe de enfermagem nos cuidados e na prevenção de	O estudo trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, com recorte temporal de 2006 a 2021. Foram selecionados 8 artigos para o estudo,	Neste estudo é discutido de que formas o enfermeiro é relevante na prevenção da LPP, não somente através do uso da escala de Braden (a escala que é mencionada no artigo) mas sim

		Magali Hiromi	pressão na unidade de terapia intensiva.		pacientes com lesões por pressão que se encontram internados na Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando a contribuição e importância do enfermeiro no cuidado a esses pacientes.	captados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).	através da prescrição de enfermagem em relação as condutas a serem abordadas durante a estada do paciente na UTI (unidade de tratamento intensivo). O estudo ressalta a importância da enfermagem entender os fatores de risco e saber como atuar na prevenção atendendo as individualidades de cada um.
4	2021	ALMEIDA, Tatiana Queiroz Ribeiro	Tecnologias de prevenção e tratamento de lesões por pressão	SiBi	Identificar tecnologias de prevenção e tratamento de lesão por pressão e caracterizar o perfil individual e clínico, bem como descrever as características das lesões de	Estudo de coorte, retrospectivo, realizado a partir dos registros dos prontuários da Instituição e planilhas do serviço especializado, no período de abril a julho de 2020.	O artigo relata um estudo realizado com 81 pacientes. Busca, de forma mais minuciosa, os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da LPP e, a partir daí, traz as ferramentas que a enfermagem pode utilizar para prevenir o surgimento da LPP. Entre estas ferramentas estão: escala de Braden, mudança de decúbito, elevação do leito,

					pacientes adultos internados, atendidos por um serviço especializado em avaliação, prevenção e tratamento de lesões de pele em um hospital de ensino.		suporte nutricional, hidratação e massagem etc. Essas medidas, além de serem evidenciadas, também são mencionados o quão impactantes são quando não praticadas pela equipe de enfermagem, gerando risco e maior tempo de internação ao paciente e custo para a instituição.
5	2021	LUCAS, Ana Carolina Main <i>et al.</i>	Aplicabilidad e do protocolo de prevenção de úlceras de pressão	Revista Sociedade brasileira de clínica médica	Comparar, nos pacientes internados em enfermarias de hospital e unidade de terapia intensiva, os principais locais de acometimento das úlceras de pressão, principais classificações e	Estudo exploratório, descritivo, quantitativo e longitudinal que se fundamentou em informações coletadas de pacientes, homens e mulheres, restritos ao leito, internados por mais de 5 dias, na faixa etária acima de 50 anos, portadores de doenças crônicas e que apresentaram fatores de risco como sobrepeso, hipertensão,	Este estudo traz como resultado a comparação de todos os setores do hospital em que foram realizados este estudo, comparando o grau de comprometimento da lesão dos pacientes que foram avaliados. Foi levado em consideração as comorbidades, idade, sexo e raça para saber em quais indivíduos existem mais fragilidades para desenvolver a LPP e quais métodos utilizados neste hospital

					impactos psicossociais, antes e depois da aplicação de uma cartilha de prevenção.	hipercolesterolemia, diabetes e/ou sedentarismo. Após coleta de dados, uma cartilha com orientações para prevenção domiciliar de úlcera de pressão foi entregue aos pacientes e a seus acompanhantes, para manutenção do cuidado a longo termo.	trabalham com a prevenção destes indivíduos. Entre esses métodos estão a escala de Braden e um fluxograma de classificação de risco desenvolvido (Fonte: SALDANHA <i>et al.</i> - 1 CTI: centro de terapia intensiva). Na discussão e conclusão deste artigo foi afirmado que com um bom sistema de educação continuada (cartilhas disponíveis) é possível sim prevenir a LPP.
6	2020	ALMEIDA, Ítalo Lennon <i>et al.</i>	Escala para prevenção de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.	Rev Rene (Revista da rede de Enfermagem)	Descrever os elementos constituídos no cuidado da enfermagem presente nas escalas de avaliação de risco da pressão usadas em unidades de terapia intensiva.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e BDENF. Os descritores utilizados para a busca foram Pressure Ulcer; Decubitus Ulcer; Prevention and Control; Prevention; Intensive Care Units. A amostra final foi constituída por 13 artigos científicos.	Os estudos realizados nesse artigo trouxeram informações relevantes sobre a aplicação das escalas utilizadas em pacientes de alta complexidade e hospitalizados. Todos os estudos realizados foram quantitativos. Observou-se como, nas escalas de Norton, Waterlow, Bradem, Gosnell, o Protocolo para prevenção de lesão por pressão em pós-operatório de cirurgia cardíaca e a Escala de avaliação

							nutricional são instrumentos fundamentais para um padrão de cuidados com a pele do paciente, sendo o enfermeiro o componente fundamental no sistema de prevenção da integridade e cuidados com a pele e é de responsabilidade da equipe de enfermagem, visto que os cuidados ofertados influenciaram diretamente ao tempo de permanência hospitalizado.
7	2019	MANGALLI, Rigielli Ribeiro <i>et al.</i>	Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva.	Revista de enfermagem da UFSM	Caracterizar a população estudada e descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Pesquisa transversal descritiva, com 13 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, entre agosto e setembro de 2017. Foram utilizados questionário e estatística descritiva.	Esse estudo foi realizado com 13 enfermeiros. Os cuidados apontados com maior frequência compreenderam a avaliação da atividade-mobilidade dos pacientes e o exame físico em sua admissão. A escala mencionada e utilizada no estudo foi a escala de Braden. Observou-se que bons resultados estão muito interligados ao conhecimento, no embasamento científico, protocolos institucionais

							e em como os enfermeiros realizam essa assistência.
8	2018	HOLANDA, Odair Queiros <i>et al.</i>	Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva.	Espaço para a Saúde	Este estudo objetivou avaliar a efetividade da implantação do protocolo para prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.	Estudo quantitativo descritivo, analítico e documental. Foram aplicados testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher para variáveis categóricas e Mann-Whitney para numéricas; significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.	Foi implementado um protocolo no qual se realiza uma avaliação sociodemográfica e clínica: sexo, idade, lesão por pressão na admissão; surgimento de lesão por pressão durante o internamento, aliviadores de pressão na região calcânea, de placas de hidrocolóide regular na região sacra e aplicação preventiva de coxins. E a escala utilizada foi a escala de Braden para prevenção de LP na UTI do Hospital Universitário, localizado no município de Petrolina-PE. E houve uma redução significativa na incidência de LP, influenciando diretamente no tempo de internação.
9	2018	ZIMMERMANN, Guilherme	Predição de risco de lesão por pressão	Texto & contexto-enfermagem	Identificar os instrumentos que são utilizados para	Revisão integrativa observando-se os critérios para seleção dos estudos:	Diante das informações presentes nesse artigo, identificou-se que, entre as escalas genéricas

		dos Santos <i>et al.</i>	em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa		avaliar o risco de lesão por pressão em pacientes críticos adultos de unidade de terapia intensiva e analisar a capacidade preditiva dos mesmos.	avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva de adultos, por meio de escala ou índice; mensuração da capacidade preditiva do instrumento aplicado.	(escalas de Braden, RAPS, Waterlow, Norton e <i>4-factor model</i>), a escala que mais utilizada foi a escala de Braden. As escalas específicas de UTI identificadas foram a escala de Cubbin-Jackson, Sunderland, EVARUCI, Sond & Choi, Suriadi & Sanada e Multi-pad pressure evaluator, e dentre as escalas específicas a mais utilizada foi a Cubbin-Jackson. Em um total de 13 estudos selecionados 10 estudos utilizaram Braden e outros 3 estudos utilizaram Cubbin-Jackson.
10	2017	BENEVIDE S, Jéssica Lima <i>et al.</i>	Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa	Revista de Enfermagem Reuol	Investigar as evidências científicas sobre as principais estratégias de enfermagem para a prevenção de úlceras por pressão utilizadas em pacientes	Revisão integrativa, com vistas a responder à questão: Quais estratégias têm sido usadas pela equipe de enfermagem para prevenir Úlceras por Pressão (UP) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva? Para a seleção dos artigos, utilizaram-se três	A presente revisão integrativa trata os principais e mais eficazes métodos profiláticos de LP, como também se entende que a tomada de decisão do enfermeiro nos cuidados relacionados à integridade da pele deve ter embasamento científico. E foi ressaltado, ainda, a importância de implementar medidas preventivas

					internados em Unidades de Terapia Intensiva.	bases de dados, CINAHL, PUBMED/MEDLINE e CINAHL. Não houve limitação quanto ao ano de publicação. A amostra constituiu-se de 13 artigos.	na assistência de enfermagem ao paciente crítico. Conclui-se também que deve ser reforçado o estudo para LP em pacientes críticos, visto que os mesmos são os mais acometidos. O estudo mostra um caso em que se obteve bons resultados com recursos materiais e recursos humanos como: uso de colchão pneumático, almofadas e travesseiros para redistribuição de pressão, que ajudam a reduzir o risco de LP. Também foi apresentada a mudança de decúbito 2/2hrs ou 4/4hrs e, também, o Programa de relatório diário para úlceras por pressão (<i>PU daily</i>), com informações sobre os fatores de riscos para desenvolver UP dos pacientes e o estado atual das UP para ajudar os enfermeiros a impedir o desenvolvimento de UP.
--	--	--	--	--	--	--	--