

LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES RESTRITOS AO LEITO DENTRO DAS UTIS: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 24 de Julho de 2025

ACEITO: 28 de Julho de 2025

PUBLICADO: 03 de Agosto de
2025

COPYRIGHT

© 2025. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

Rafaela da Conceição Paes Monteiro da Silva, Ivalda Ribeiro da Silva, Lucas Spadoni Tavares

RESUMO

A incidência de Lesão Por Pressão (LPP) é elevada em pacientes com condições crônico-degenerativas, em pacientes acamados e internados em Unidades de Terapia Intensiva. No Brasil, as lesões por pressão representam um problema de saúde pública, em virtude do grande número de pessoas com a integridade da pele prejudicada. Estas lesões têm grande impacto na vida dos pacientes e de seus familiares, e sua prevenção em pacientes hospitalizados não é tão simples. É importante que todos os envolvidos no cuidado tenham conhecimento de como tratar de maneira adequada as lesões por pressão, a fim de evitá-las. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo qualitativa. Para a revisão da literatura, foi realizada pesquisas nas bases do Scielo, Bireme, e Google acadêmico. Foram acessados artigos publicados no período de 2020 a 2025. Objetivo Investigar através da literatura a atuação da enfermeira frente a prevenção de lesão por pressão (LPP) em pacientes restritos dentro das UTIs, fornecendo informações sobre a Escala de Braden e tipos de LPP.

Palavras chaves: UTI; Escala de Braden; Hospital; Lesão.

ABSTRACT

The incidence of pressure ulcers (UPP) is high in patients with chronic-degenerative conditions, in patients admitted to Intensive Care Units and in bedridden elderly. In Brazil, pressure injuries represent a public health problem, due to the large number of people with impaired skin integrity. These injuries have a great impact on the lives of patients and their families, and their prevention in hospitalized patients is not so simple. It is important that everyone involved in the care is aware of how to properly treat pressure injuries in order to avoid them. The aim of this study is to survey the pressure ulcer incidence data in the country. This is an integrative literature review. For the literature review, research was carried out on the basis of Scielo, Bireme, and Google academic. Articles published in the period from 2020 to 2025 were accessed. Objective: To verify the prevalence of pressure injury (LPP) in bed-restricted patients.

Keywords: UTI; Braden scale; Hospital; Lesion

INTRODUÇÃO

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), organização norte-americana dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, anunciou uma mudança na terminologia de úlcera de pressão. Agora, o termo “lesão por pressão” deve ser utilizado por todos os profissionais de saúde, pois descreve com mais precisão as lesões em peles intactas e ulceradas. (PAULINO, 2020)

Lesão é o nome ou termo dado a uma ferida no qual se resulta de uma ferida encontrada tanto no tecido mucoso quanto no cutâneo podendo levar a desintegração gradual ou morte do tecido. (CORREIA, 2021)

A Lesão por Pressão (LPP) é uma doença frequente entre os adultos, que provoca dor física, estigma e preconceito e que reduz o convívio social e produz impactos negativos na qualidade de vida dessas pessoas, como se observa no cotidiano assistencial. A prevalência e incidência de lesão por pressão têm aumentado nos mais diversos espaços que prestam cuidados de saúde, sejam em instituições de longa permanência, hospitais, unidades de terapia intensiva e domicílios, a doença acomete pacientes que estejam em estado de risco, (MARCOS G.G.S., et al, 2020) podem causar inúmeras consequências físicas e psicológicas nos pacientes incluindo dor e sofrimento, sensação de abandono entre outros, (CORREIA, 2021; PAULINO, 2020) e ainda é considerada um problema grave, especialmente em idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas e pacientes críticos como em UTIs. (CORREIA, 2021; SANTOS, 2022)

Apesar de inúmeras pesquisas realizadas, a lesão por pressão tem sido motivo de extrema preocupação por parte dos profissionais da área de saúde, sendo que os profissionais da enfermagem têm um maior envolvimento no cuidado direto a esta patologia, pois o mesmo passa maior parte do tempo com os clientes, (CORREIA, 2021) sendo de extrema relevância qualificar a equipe de enfermagem quanto aos instrumentos e recursos: capacitá-los na identificação aos pacientes com risco de evolução de LPP. (CORREIA, 2021)

Como as LPP são um problema que na maioria das vezes pode ser evitado, torna-se fundamental o estabelecimento de protocolos que incluam a avaliação de risco e medidas preventivas além das terapêuticas quando de sua ocorrência. (PAULINO, 2020)

Um dos instrumentos mais utilizados para facilitar o reconhecimento do risco de se desenvolver LPP é a Escala de Braden. (CORREIA, 2022)

A referida escala é composta por seis subdivisões que analisam o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Essas subdivisões

existentes na escala de Braden são graduadas de 1 a 4, com exceção da parte referente a fricção e cisalhamento, que varia de 1 a 3. Nesse sentido, o escore total varia de 6 a 23, tendo como classificação os escores de 19 a 23 que indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de 10 a 12 alto risco e igual ou menor que 9, altíssimo risco. Ainda, nesse sentido, a escala de Braden, avalia e contabiliza os fatores que contribuem à redução da tolerância tecidual à compressão prolongada. (CORREIA, 2022; TEIXEIRA, 2020)

Veja o que deve ser feito pelo enfermeiro em cada caso de acordo com o protocolo inicial do Ministério da Saúde:

Risco baixo (15 a 18 pontos)

- Cronograma de mudança de decúbito;
- Otimização da mobilização;
- Proteção do calcanhar;
- Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

Risco moderado (13 a 14 pontos)

- Continuar as intervenções do risco baixo;
- Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

Risco alto (10 a 12 pontos)

- Continuar as intervenções do risco moderado;
- Mudança de decúbito frequente;
- Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.

Risco muito alto (≤ 9 pontos)

- Continuar as intervenções do risco alto;
- Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;
- Manejo da dor.

Observação: vale ressaltar que a assistência ao paciente deve ser sistematizada e individualizada. (TEIXEIRA, 2020)

A utilização da Escala Braden proporciona qualidade da assistência ao paciente com risco de lesão por pressão, já que possibilita o conhecimento do perfil do paciente e direciona a sistematização do cuidado. (VINÍCIOS, 2020)

Nesse contexto, o enfermeiro possui competência para identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão a partir da avaliação dos mesmos, sendo imprescindível que

esta classificação seja adequada, para favorecer a melhoria da assistência de enfermagem através do estabelecimento de protocolos de prevenção segundo o nível de risco do paciente. (CORREIA, 2021; VINICIOS, 2020) A enfermagem deve ser capaz de identificar a necessidade de cuidados de sua clientela. Assim, é necessário que conheça com mais profundidade a problemática das LPP, incluindo a frequência de sua ocorrência, as características das lesões e os fatores associados. (MARCOS, 2020)

O enfermeiro, por ser o líder da equipe de enfermagem, necessita desenvolver ou aprimorar habilidades de gerenciamento do serviço e supervisão na assistência, com vistas à aquisição, manutenção e/ou melhoria dos recursos físicos, tecnológicos, humanos e de informação, para a maior segurança do paciente, dos familiares e de todos os envolvidos no processo de cuidado. (MARCOS, 2020; CORREIA, 2016; VINICIOS, 2020) Ao longo da transição do hospital ao domicílio, após a alta, é importante que os cuidados sejam continuados e que as equipes de saúde tenham boa comunicação. (VALERIA, 2021)

O objetivo deste estudo é investigar através da literatura a atuação da enfermeira frente a prevenção de lesão por pressão (LPP) em pacientes restritos dentro das UTIs, fornecendo informações sobre a Escala de Braden e tipos de LPP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica do tipo descritiva, exploratória, qualitativa. A coleta de artigos foi realizada através do SCIELO, BIREME e GOOGLE ACADEMICO, foram encontrados 24 arquivos (2020 – 2025) de relevância temática sendo excluídos 10 por se tratarem de artigos que não se adequava/enquadrava ao tema proposto, onde os mesmos estavam anterior ao ano de 2020.

O conteúdo dos artigos foi submetido à análise e leitura prévia, buscando viabilizar uma melhor organização do conteúdo de acordo com os objetivos do trabalho, visando uma melhor compreensão do processo presente no que tange, não apenas do paciente, mas também do trabalhador de saúde.

Para a realização da caracterização dos dados, após a leitura dos artigos, levou-se em consideração o autor, ano de publicação, periódico e metodologia de acordo com o objetivo de cada pesquisa. Partindo dessas variáveis, foi possível destacar um resumo geral dos artigos do estudo por autor, ano, periódico, metodologia e objetivo do artigo.

RESULTADO / REVISÃO LITERÁRIA

O estudo desenvolvido neste artigo visa demonstrar que a população vem crescendo constantemente, graças aos avanços na medicina, o que acaba ajudando as pessoas a terem uma melhor expectativa de vida e uma melhoria nas condições de saúde, em decorrência ao aumento da longevidade a incidência de doenças crônicas aumentou progressivamente, uma dessas doenças crônicas são as lesões por pressão. (PONTES, 2021)

Estudos estimam a ocorrência de lesão por pressão (LP) entre 4 a 16% de pacientes hospitalizados em países desenvolvidos. No Brasil, estudo revela que a prevalência de LP nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) variou entre 35,2% a 63,6% e a incidência entre 11,1% e 64,3%. (BRASIL, 2020)

A LPP ainda é considerada um problema grave, especialmente em idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas e pacientes críticos, sendo de extrema relevância qualificar a equipe de Enfermagem quanto aos instrumentos e recursos: capacitá-los na identificação aos pacientes com risco de evolução de LPP. (CORREIA, 2021)

Segundo a última atualização realizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato. (MARCOS, 2020) Entretanto, ainda que a pressão seja o fator principal para o desenvolvimento da ferida, os fatores intrínsecos e extrínsecos também devem ser considerados. Entre os fatores intrínsecos destacam-se: incontinência fecal ou urinária, umidade (transpiração e incontinência), ausência de mobilidade, cognição alterada, nutrição inadequada e idade. Entre os fatores extrínsecos ressaltam-se além da pressão, a fricção, o cisalhamento e a umidade. (CRISTINA, 2020)

Ressalta-se que essas lesões dificultam a reabilitação, aumentando o tempo de permanência no hospital, o que eleva os custos no Sistema de Saúde. Estudo realizado nos Estados Unidos revelou que o custo estimado do tratamento para lesões por pressão equivale a US\$ 2.000 a US\$ 30.000 por paciente, sendo o custo anual estimado em US\$ 8,5 bilhões. (PEREIRA, 2020)

A fricção e o cisalhamento são dois fatores de risco relevantes para o surgimento de uma LPP principalmente em leitos de UTI. O cisalhamento é frequente nas situações em que sujeito é posicionado com a cabeceira elevada. Acontece quando o paciente permanece imóvel no leito, ao passo que as porções de pele movimentam-se. (CORREIA, 2021) É o que ocorre quando a cabeceira da cama é elevada acima de 30°, na qual o esqueleto tende a escorregar, obedecendo a

força da gravidade, mas a pele permanece no lugar. (MARCOS, 2020) A fricção dá-se quando duas superfícies roçam-se uma na outra, frequente nos casos de agitação e ao arrastar o paciente na cama para realização da mudança de decúbito, (CORREIA, 2021) provocando a remoção das células epiteliais e causando abrasões e lesões semelhantes a queimaduras de segundo grau. Exemplo disso é o fato de arrastar o paciente no leito ao invés de levantar. (MARCOS, 2020)



A figura acima demonstra a força de cisalhamento presente na região coccígea quando o paciente escorrega no leito.



A figura acima demonstra a força de cisalhamento presente no calcâneo quando o paciente escorrega no leito.

A lesão por pressão era anteriormente chamada de úlcera por pressão, mas recentemente (em abril de 2016) o *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* anunciou a mudança na

terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. (PAULINO, 2020; CORREIA, 2021; BRASIL, 2020)

Verificou-se que o grupo onde há incidência maior é nas pessoas idosas por apresentarem uma maior vulnerabilidade nos quesitos de idade e declínio do sistema orgânico, inclusive da pele. Com o decorrer da pesquisa, as principais dificuldades encontradas em cada instituição são a falta de um ambiente mais acolhedor, a maneira como a assistência é prestada e a dificuldade para manter esses idosos. A população mundial idosa é crescente, mas cada indivíduo tem uma necessidade biológica e fisiológica diferente. (JOSEJA et al, 2023)

O uso de tabaco é um outro fator, pois produz efeitos no organismo que interferem no fluxo sanguíneo provocando vasoconstrição, ou seja, diminuição dos vasos sanguíneos, e por consequência diminuição da oxigenação e nutrição das células. O uso do álcool também pode ocasionar lesão nas células neuronais, no sistema cardíaco, nas células hepáticas e pancreáticas. (HOPPE et al, 2023)

O sedentarismo provoca um processo de regressão das funções corporais, como a perda da flexibilidade articular, e o comprometimento funcional dos órgãos. Quando a pressão é prolongada em apenas um local, durante muito tempo, pode ocorrer necrose tecidual e também a trombose de pequenos vasos, ou melhor, a criação de um trombo ou coágulo em um vaso. A pele íntegra é o que protege um indivíduo do risco de desenvolvimento de lesões, portanto um fator de fragilidade da pele é a descamação. (HOPPE et al, 2023)

A PELE: Representando cerca de 15% do peso corporal, a pele é o maior órgão do corpo que confere proteção e isolamento contra os componentes orgânicos do meio externo. Sua complexa variação tecidual possui varias funções como regulação térmica, proteção contra infecções e percepção entre outras. É composta por três camadas: epiderme, derme e hipoderme.

A epiderme (camada externa) constituída por dois tipos de células as basais e melanócitos, sendo as basais responsáveis pela adesão e suporte do epitélio e o melanócitos são responsável pela produção de melanina. A epiderme e composta por quatro camadas celulares: basal, espinhosa, granulosa e córnea. A epiderme também exerce uma função imunológica.

A derme (camada intermediária) é constituída por uma substancia (gel viscoso); rico em mucopolissacarídeos; que contribui para a resistência mecânica da pele sendo composta por três tipos de matéria fibrilar: fibras colágenas (promove sustentabilidade estrutural na composição da derme), fibras elásticas (elasticidade e contribui para ligação da epiderme e derme) e fibras

reticulares (responsável pelo arcabouço dos órgãos hematopoiéticos). A derme também é responsável por fornecer suporte, resistência, sangue e oxigênio à pele.

A hipoderme (camada interna) é a camada mais profunda da pele, sendo formada por tecido adiposo. Contribui na proteção mecânica, isolamento térmico e também funciona como reservatório de nutrientes. Fatores como o envelhecimento, a imobilidade, as mudanças fisiológicas, o aspecto nutricional, o uso de medicações e as doenças crônicas podem tornar o indivíduo mais propício ao surgimento de lesões e feridas, o que provoca mudanças na estrutura do tecido epitelial e, consequentemente propicia a formação da ulcera por pressão. (PAULINO, 2020)

LESÕES: Por outro lado, a idade avançada pode levar ao aparecimento de doenças crônicas, Acidente Vascular Cerebral (AVC), nutrição inadequada, restrição ao leito ou a cadeira de rodas, incontinência urinária e/ou fecal, fratura de fêmur, situações estas que aumentam o risco para o desenvolvimento da lesão por pressão. Também colaboram para a ocorrência de lesões as alterações do nível de consciência causadas por doença aguda ou crônica ou pelo uso de medicações analgésicas, sedativas ou anestésicas, o que pode comprometer a sensibilidade. As limitações da mobilidade ou imobilidade causadas por diversos fatores como sequela de AVC, problemas ortopédicos, artrite, doenças terminais, doenças vasculares, desnutrição ou desidratação, além de história prévia de lesão por pressão também são importantes fatores contribuintes intrínsecos para aumentar o risco deste tipo de lesão. (MARCOS, 2020)

Na UTI a faixa etária acima de 60 anos é aspecto relevante ao surgimento de LPP, em decorrência das alterações na pele e no tecido subcutâneo, relativas ao envelhecimento. O envelhecimento associado a fatores extrínsecos acarreta modificações na fisiologia humana, como prostração por longos períodos e incontinência, favorecendo a umidade, outro fator de risco. Tais circunstâncias aumentam a vulnerabilidade de idosos a variados tipos de lesão, incluindo as LPPs. (CORREIA, 2022)

Segundo o NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), as lesões por pressão devem ser classificadas da seguinte forma: (TEIXEIRA, 2020)

Estágio I: Pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece após alívio da pressão, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar embranquecimento visível, sua cor pode ser diferente da pele ao redor.

Estágio II: Perda parcial da espessura dérmica, apresentando-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho-pálido, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como flictena (bolha com exsudato seroso), intacta ou aberta (rompida).

Estágio III: Perda da pele em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. O esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Este estágio pode incluir lesão cavitária. A profundidade da úlcera estágio III varia com a localização anatômica. A asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos não têm tecido subcutâneo e desta forma uma úlcera em estágio III pode ser superficial nestas áreas. Por outro lado, em áreas com tecido adiposo abundante as úlceras em estágio III apresentam-se extremamente profundas, contudo, osso e tendão não são visíveis.

Estágio IV: Perda total da espessura dos tecidos da pele com exposição de músculo, osso e/ou tendão. Pode haver presença de esfacelo, tecido necrótico ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente inclui descolamento e túneis. A profundidade varia de acordo com a localização anatômica, desta forma em orelhas, região occipital, asa do nariz e maléolos, pela ausência de tecido subcutâneo, uma úlcera em estágio IV pode apresentar-se superficialmente.

Sem estágio definido (Não estagiável): A profundidade da úlcera é desconhecida. Há presença de esfacelo (amarelo, alaranjado/castanho, cinza, verde ou marrom) e/ou escara (alaranjado/castanho, amarelo escuro, marrom ou preto) no leito da ferida. Até a suficiente remoção de esfacelo e/ou escara para expor a base da ferida, a real profundidade não pode ser determinada; é no entanto, uma lesão de estágio III ou IV. A escara estável (seca, aderente, intacta sem eritema ou flutuação) no calcâneo funciona como "cobertura natural (biológica) do corpo" e **não** deve ser removida.

Suspeita de Lesão Tissular Profunda: área vermelha escuro ou púrpura localizada em pele intacta e descorada ou flictena com exsudato sanguinolento. A área pode estar rodeada por tecido mais doloroso, firme, mole, úmido, quente ou frio comparativamente ao tecido adjacente. A sua evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido mesmo com o tratamento adequado. (BRASIL, 2020; CRISTINA, 2020; TEIXEIRA, 2020)

A nutrição adequada é um dos mais importantes aspectos para o sucesso do processo de cicatrização das lesões por pressão, também denominadas úlceras de decúbito. Para evitar o aparecimento delas, é importante não deixar o interno na mesma posição durante várias horas, assim como o uso de colchões próprios para pacientes sem locomoção também acaba por auxiliar nesse processo. (VALERIA; HELENA, 2021)

As escalas de avaliação de risco para lesão por pressão são ferramentas importantes para os enfermeiros, sendo possível através das mesmas, identificar pontos vulneráveis, reforçar a

importância da avaliação constante e estimular a prevenção da mesma, de forma a implementar instrumentos viáveis e eficazes. (MARCOS, 2018; CORREIA, 2022) A escala de Braden é considerada uma das mais adequadas para predizer o risco de desenvolvimento da UPP e foi traduzida e validada no Brasil em 1996 Possui seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão - percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão - umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, referente à fricção e ao cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. Quanto **menor** for o escore total, **maior** será o risco para o desenvolvimento de UPP. (TEIXEIRA, 2020)

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. (TEIXEIRA, 2020)

Risco baixo (15 a 18 pontos)

- Cronograma de mudança de decúbito;
- Otimização da mobilização;
- Proteção do calcanhar;
- Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

Risco moderado (13 a 14 pontos)

- Continuar as intervenções do risco baixo;
- Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

Risco alto (10 a 12 pontos)

- Continuar as intervenções do risco moderado;
- Mudança de decúbito frequente;
- Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.

Risco muito alto (≤ 9 pontos)

- Continuar as intervenções do risco alto;
- Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;
- Manejo da dor. (TEIXEIRA, 2020)

PREVENÇÃO PARA LPP: Escala de Braden é um instrumento útil, de fácil uso, não tendo custo para a instituição e usado como um indicador de qualidade da saúde na segurança do paciente como instrumento preventivo, uma vez que auxilia o enfermeiro para a realização de uma avaliação global do risco de formação de LPP no paciente hospitalizado, para que assim possa se tomar os cuidados necessários com o objetivo de eliminar o risco. (VALERIA; HELENA, 2021) A ferramenta não é a única disponível (diversas escalas são validadas, como por exemplo as de Norton e Waterlow), mas a de Braden é a mais utilizada no gerenciamento do cuidado aos pacientes críticos. Não à toa, é aplicada em instituições de saúde por todo o mundo e foi traduzida para mais de 16 idiomas. (TEIXEIRA, 2020)

De acordo com o Protocolo para prevenção de lesão por pressão lançado pelo Ministério da Saúde, existem seis etapas essenciais no processo de prevenção: Avaliação integral dos pacientes na admissão: análise do risco de desenvolvimento da lesão (por meio da escala de Braden) e inspeção da pele na procura de lesões já existentes. Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LP em todos os pacientes internados: garante uma estratégia ajustada às necessidades individuais. Inspeção diária da pele: avaliação de todo o corpo do paciente, dando atenção especial aos locais em que essas lesões são mais comuns. Manejo da umidade: limpeza cuidadosa que também minimize a irritação e ressecamento da pele unida à utilização de hidratantes e produtos de barreira. Otimização da nutrição e da hidratação: fornecer líquidos, proteínas, ingesta calórica e suplementos nutricionais de acordo com a necessidade e consulta de nutricionistas/nutrólogos. Minimizar a pressão: redistribuição da pressão por meio do reposicionamento do paciente de acordo com a rotina institucional e demanda apresentada, além da utilização de superfícies feitas com essa finalidade (colchões específicos, travesseiros e coxins). (TEIXEIRA, 2020)

O protocolo de prevenção de LPP também institui estratégias para evitar o aparecimento de lesões por pressão dentre elas estão; mudanças de decúbito a cada três horas, uso de filme transparente em locais de proeminências ósseas, hidratação diária da pele e envolvimento da equipe multiprofissional. Antes de implementar cuidados multidimensionais, direcionados tanto para o idoso como a família e o cuidador é necessário identificar as restrições que cada idoso tem. (PONTES, 2021)

CUIDADOS E CICATRIZAÇÃO: A cicatrização da ferida não ocorre ou progride lentamente em pacientes desnutridos ou com condições cardiovasculares inadequadas, por isso, são necessárias medidas sistemáticas de suporte ao paciente. Outros fatores que impedem a cicatrização incluem a terapia imunossupressora e diabetes melito descompensada. (JOSEJA et al, 2023)

Um ambiente favorável a cicatrização é alcançado por meio de tratamentos tópicos, visando: prevenção e controle de infecção, limpeza da ferida, remoção de tecido não viável, manutenção de um nível apropriado de umidade, eliminação de tecido morto, minimização da dor e proteção. (JOSEJA et al, 2023)

A equipe de enfermagem dentro da UTI tem o papel primordial na implementação de condutas para diminuir o aparecimento de fatores de risco de desenvolvimento de lesões por pressão. A melhor forma de diminuir o aparecimento de lesões por pressão é a prevenção, com o surgimento de lesões por pressão vai deixar o paciente vulnerável a adquirir uma infecção hospitalar, retardo na recuperação do enfermo e eleva os custos para o tratamento.

DISCUSSÕES

Após a coleta dos artigos nas bases de dados escolhidas, foram analisados obedecendo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Foram utilizados 14 artigos científicos no idioma português, dos anos de 2020 a 2025 para a amostra final desta revisão, que abordam a assistência de enfermagem perante quadro de prevenção de LPP.

Quadro 1. Quadro síntese da revisão integrativa.

Estudo	Autoria	Título	Objetivo	Resultados
1	. CORREIA L., ARAUJO V.Q., REIS C.N; 2021	Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão	O objetivo deste estudo é relatar como os profissionais da equipe de enfermagem usam os seus conhecimentos na prevenção de lesão por pressão, observando as dificuldades enfrentadas por eles para a implementação dessas condutas e cuidados.	Observou-se que a enfermagem se faz necessária, em conjunto com a equipe multidisciplinar e uma comissão preventiva de lesão por pressão para adoção de protocolos de avaliação, de risco e de tratamento, no qual venha constituir um trabalho de qualidade para redução e controle dos danos de lesões por pressão, adotando as principais medidas de prevenção.
2	PAULINO L.S., et al; 2020	Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão	Foi definido como objetivo para este estudo caracterizar a partir da revisão de literatura as	Dentre as escalas descritas nos artigos analisados, o maior número aponta a Escala de Braden como a ferramenta mais utilizada pelo

		por pressão	ferramentas de apoio utilizadas por enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão	profissional de Enfermagem atualmente na prevenção de lesões por pressão
3	MARCOS G.G.S., et al; 2020	O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa.	Investigar através da literatura a atuação da enfermeira frente a prevenção de lesão por pressão (LPP), as técnicas mais utilizadas para a prevenção de LPP e relatar as dificuldades que os enfermeiros encontram para executar as ações na prevenção de LPP.	Observou-se que as medidas preventivas mais citadas foram respectivamente: mudança de decúbito, colchão de poliuretano, hidratação da pele, posicionamento do paciente, avaliação da pele, massagem de conforto e cuidados com a roupa da cama do paciente.
4	CORREIA L.L.R.M et al.; 2022	Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade e da Escala de Braden.	Evidenciar os fatores inerentes ao desenvolvimento de lesão por pressão e as recomendações para prevenção dos mesmos utilizando a Escala de Braden.	A compreensão dos fatores de risco que favorecem o aparecimento de lesão por pressão mostra-se de grande relevância, pois os mesmos representam um contratempo que afeta o paciente física e psicologicamente, atrasando assim seu processo de recuperação.
5	SANTOS S.A et al.; 2022	. Prevenção de lesões por pressão em idosos: o cuidar do profissional de enfermagem.	o objetivo foi descrever quais os cuidados de Enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em idosos da Unidade de Terapia Intensiva.	Mostrou-se que para realizar a prevenção, é de extrema importância seguir a Escala de Braden e tais medidas preventivas como: Inspeção, exame físico, higienização e hidratação da pele, além de proporcionar a redistribuição da pressão através da mudança de decúbito e uso de superfícies como colchões, travesseiros, coxins e almofadas.
6	. TEIXEIRA R.P; 2020	Como é a escala de Braden e como utilizá-la no ambiente da UTI.		
7	VINICIOS D.F.S, et al; 2020	Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literature.	Revisar artigos que destacam o papel do enfermeiro frente avaliação e a prevenção da lesão por pressão.	Foram mencionadas ações de prevenção como: avaliação do risco de LP pela escala de Braden, o aporte nutricional balanceado, utilização de filme transparente de poliuretano e a placa hidrocoloide, reposicionamento planejado em angulação e com maior frequência, redução da exposição da pele à umidade e

				a utilização de artigos que modificam o pH da pele.
8	VALERIA J.M., HELENA M.L.C; 2021	. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio	Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes que necessitavam de cuidados domiciliares após a alta, o nível de risco para úlcera por pressão por meio da Escala de Braden, e a prevalência de úlcera e o contexto do cuidado domiciliar.	Dos 23 participantes, 13 apresentavam risco para úlcera por pressão e a prevalência foi 21,7%. Nove pacientes recebiam visita domiciliar. Nem todos os pacientes em risco realizavam todas as medidas de prevenção corretamente.
9	PONTES D. S. et al	Relação entre a qualidade da assistência de enfermagem e o aparecimento de lesão por pressão em idosos	mapear as evidências disponíveis na literatura sobre o desenvolvimento e as características das lesões por pressão em adultos e idosos em contexto de cuidados primários e terciários.	selecionaram-se 29 estudos. As lesões foram predominantemente de estágio 2, localizadas na região sacral, glútea e calcânea, que se desenvolveram durante o internamento e alguns apresentavam lesões de repetição.
10	. BRASIL; 2020	Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão (LP).	A discussão sobre a prestação de cuidados à saúde aliada à segurança do paciente e qualidade da assistência tem recebido destaque nos últimos anos.	Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações do Ministério da Saúde do Brasil (MS), publicações da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), Protocolos de outras Secretarias e artigos científicos.
11	CRISTINA P.N. et al; 2020	Incidência de úlcera por pressão na Incidência de úlcera por pressão na Unidade Intensiva de Neurocirurgia a Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP	Observar incidência de lesão por pressão em pacientes acamados.	A incidência da UPP refere-se ao número de casos novos em uma população de risco. É definida como a relação entre o número de pacientes que desenvolveram UPP (casos novos) em um determinado período e o número de pacientes em risco de adquirir UPP no mesmo período, multiplicado por 100.
12	PEREIRA N. G. et al; 2020	Prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa da	conhecer medidas para a prevenção de lesão por pressão, a partir da produção de enfermeiros no	O estudo mostra que a prevenção de lesões por pressão se dá através do cuidado e avaliação da pele, controle da umidade e mudança

		produção da enfermagem brasileira	Brasil.	de decúbito.
13	JOSEFA L. S. et al; 2023	Lesões por pressão em pacientes hospitalizados: fatores de risco	Descrever a importância da atuação da equipe de enfermagem nas LPP.	As LPP são um problema comum em pacientes acamados e em uso prolongado de cadeira de rodas, acometendo principalmente as regiões de proeminências ósseas
14	. HOPPE P. T. et al; 2023	. Lesões por pressão em pacientes hospitalizados: fatores de risco	Tendo em vista que é papel fundamental da equipe hospitalar oferecer conforto ao paciente.	: Lesões por pressão são qualquer anomalia presente na pele, podendo ser uma pequena escoriação ou até mesmo uma ferida profunda. Caracteriza-se como uma lesão na pele resultante da força de atrito causada por um fator do meio externo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto isso, nota-se a necessidade de trazer para assistência uma abordagem com suporte emocional, visto que as lesões ferem não só o corpo físico, visando amenizar os fatores extenuantes trazidos pela dor e pelo choque emocional da deformidade. Os profissionais, pacientes e familiares devem ser orientados pela equipe a respeito da prevenção para que medidas de alívio da pressão possam ser tomadas por todos os envolvidos, promovendo assim seu bem estar, assim como o estímulo da nutrição e hidratação que são fundamentais no tratamento e na manutenção da integridade da pele. Tendo em vista essa perspectiva, corrobora – se que atividades de educação em saúde são eficazes e trazem avanços não somente na atenção primária, mas abrangem um amplo espectro da rede. Através dos achados discutidos, fica esclarecido que as práticas assistenciais de enfermagem, reduzem significativamente as lesões por pressão, sendo tratadas através da prevenção de riscos sistematizados e tratamento curativo. Em contraste, a alta prevalência de casos ainda encontrados comprova a necessidade de novas pesquisas acerca da prevenção, pois apesar de eficazes ainda são poucos métodos de tratamento preventivo.

Chegar à conclusão que a utilização da Escala de Braden é de extrema importância, e precisa ser compartilhada pelos enfermeiros nos diversos turnos de trabalho e indispensável no auxílio da prescrição de enfermagem na prevenção de LPP em UTIs, asilos, enfermarias clínicas, atendimentos domiciliares e hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. CORREIA L., ARAUJO V.Q., REIS C.N. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Revista Científica Interdisciplinar**. ISSN: 2526-4036 N° 1, volume 1, artigo nº 09, Julho/Dezembro 2021 D.O.I: <http://dx.doi.org/xx.xxxxx/xxxx-xxxx/v1n1a9>
2. PAULINO L.S., et al Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. **Saber Digital**, v. 11, n. 1, p. 18 - 35, 2020.
3. MARCOS G.G.S., et al. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: **revisão integrativa**. **Journal of health connections** | vol. 2 num. 1., 2020
4. CORREIA L.L.R.M et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** 2022 março, REAS/EJCH | Vol.Sup.21 | e635 |
5. SANTOS S.A et al. **Prevenção de lesões por pressão em idosos: o cuidar do profissional de enfermagem**. Temas em Saúde: Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - João Pessoa, 2022, ISSN 2447-2131, Páginas 291 a305.
6. TEIXEIRA R.P. **Como é a escala de Braden e como utilizá-la no ambiente da UTI**. IESPE, janeiro – 2020. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/escala-de-braden/>
7. VINICIOS D.F.S, et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literature**. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091. REAS/EJCH | Vol.Sup.n.43 | e2553 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2553.2020>
8. VALERIA J.M., HELENA M.L.C. **Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio**. Escola Anna Nery 20(3) Jul-Set 2021. DOI: 10.5935/1414-8145.20160058.
9. PONTES D. S. et al. **Relação entre a qualidade da assistência de enfermagem e o aparecimento de lesão por pressão em idosos**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos -Ano II (2021), volume II, n.5(ago./dez.) -, ISSN: 2595-1661
10. BRASIL; Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. **Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão (LP)**. 2020.

11. CRISTINA P.N. et al. **Incidência de úlcera por pressão na Incidência de úlcera por pressão na Unidade Intensiva de Neurocirurgia Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP.** Revista Qualidade HC. N. 3, Dezembro/2020
12. PEREIRA N. G. et al. **Prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa da produção da enfermagem brasileira.** Revista Ciência (In) Cena. On-line ISSN 2317-0816 Vol. 1 No. 5 Salvador. Bahia. 2020
- 13: JOSEFA L. S. et al. Nursing care for pressure injury patient; **Brazilian Journal of health Review** DOI:10.34119/bjhrv3n1-018; 2023.
14. HOPPE P. T. et al. **Lesões por pressão em pacientes hospitalizados: fatores de risco;** Anais do 9º SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - SIEPE Universidade Federal do Pampa | Santana do Livramento, 21 a 23 de novembro de 2023.