

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À SEGURANÇA DO PACIENTE NA UTI COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

Alanna Barbara Silva Pereira¹ alannabarbaraspg@mail.com; Adriana Oliveira Magalhães² adriana.magalhaes@univag.edu.br; Dilanir Campos de Arruda¹ dilanircampos@gmail.com; Silvana Teixeira de Souza¹ vaninhats27@gmail.com

Acadêmicas de Graduação de Enfermagem¹
Orientadora: Adriana Oliveira Magalhães²

Resumo

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu uma Aliança Mundial para garantir a segurança do paciente, possuindo como principal objetivo o estabelecimento de conceitos e propor medidas para minimizar as ocorrências de eventos adversos, em estabelecimentos de saúde em nível nacional. **Objetivo:** Analisar a percepção dos enfermeiros frente à implementação do protocolo de segurança do paciente com lesão por pressão, em Unidade de Terapia Intensiva por meio da base de dados. **Método:** Foi realizado um levantamento de dados bibliográficos, através da Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A análise de dados e discussão foram baseadas na revisão de literatura. **Resultados:** Foram encontrados 09 artigos e a partir da análise, emergiram três categorias: a primeira refere-se ao Processo de cuidado na prevenção de LPP. A segunda, Processo de cuidado na ocorrência de LPP. A terceira, Processo de gestão na prevenção e ocorrência de LPP. A partir da codificação dos artigos e separação por similaridade. **Conclusão:** A percepção do enfermeiro frente a segurança do paciente, a prevenção e avaliação da LPP, minimizam agravos e promovem uma assistência segura e de qualidade.

Palavras-Chaves: Segurança do paciente; Enfermeiro; Lesão por pressão; Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004 estabeleceu uma Aliança Mundial para garantir a Segurança do Paciente apresentando como o principal objetivo o estabelecimento dos conceitos de segurança do paciente, propondo as medidas para minimizar os riscos dos eventos adversos por intermédio de políticas e práticas seguras. O Ministério da Saúde (MS) em 2013 instituiu através da portaria 529 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de qualificar o cuidado em todos os estabelecimentos de saúde em nível nacional (BRASIL, 2014).

Este programa busca diminuir a incidência e prevalência de lesão por pressão, que segundo a portaria 2.095 de 2003, nos EUA o índice de prevalência de lesão por pressão (LPP) nos hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. Já no Reino Unido, os pacientes acometidos com casos novos de LPP em hospital são entre 4% a 10%. No Brasil, apesar de poucos estudos realizados, um estudo feito em um hospital universitário revelou incidência de

39,81% de LPP. A LPP se caracteriza pela manifestação de lesão com exposição dos tecidos moles devido à pressão tecidual prolongada ou da combinação entre pressão e cisalhamento, desenvolvendo danos de amplitude diversa, principalmente em locais de proeminências ósseas. A extensão e a gravidade possuem fatores referentes ao tempo de exposição e a intensidade da pressão do tecido lesado. A vista disso, a ocorrência aumenta proporcionalmente a combinação de fatores de risco, entre eles, longa permanência no hospital, restrição ao leito, desequilíbrio nutricional e hemodinâmico (BRASIL, 2013).

Neste contexto, a Unidade de Terapia Intensiva, sendo uma unidade de alta complexidade, a maioria dos pacientes faz uso de sedativos e está sob ventilação mecânica, favorecendo a plena imobilização no leito, o que predispõe o desenvolvimento da LPP. A equipe de enfermagem deve visar à estabilidade do quadro clínico dos pacientes e a sua alta, assim como a prevenção e diminuição das complicações, principalmente os pacientes críticos mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesão. A equipe de enfermagem tem um papel importante nesse processo, buscando uma abordagem preventiva, a fim de realizar uma assistência segura e de qualidade, analisando benefícios como menor tempo de internação do paciente, baixos custos de tratamento e reconhecimento na prestação do cuidado hábil (MANGANELLI et al., 2019).

Nessa perspectiva ressalta-se a competência e autonomia do enfermeiro no gerenciamento de risco e assistência ao paciente crítico e cuidados a lesão, sendo amparados pelas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 501/2015 e 567/2018, onde, traz a participação do enfermeiro na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias na prevenção e tratamento dos pacientes com lesões (BRASIL, 2018).

Diante disso, são necessários estudos que mostrem a percepção frente a segurança do paciente com risco de LPP. Assim surgiu a questão norteadora: Quais as percepções dos enfermeiros referentes ao protocolo de segurança do paciente frente à lesão por pressão em pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? Por essa razão, o objetivo do estudo será analisar a percepção do enfermeiro frente à implementação do protocolo de segurança do paciente com lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva por meio de base de dados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, contendo etapas de identificação do tema, elaboração da questão norteadora, busca de estudos selecionados interpretação dos resultados e apresentação dos dados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A coleta de dados foi realizada no mês de julho e agosto de 2020, através da Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados: Segurança

do paciente; Enfermeiro; Lesão por pressão; Unidade de Terapia Intensiva, com o operador booleano and para cruzamento dos descritores. Os critérios de inclusão foram: textos completos, publicados em idioma português, de acesso online, através de artigos científicos na íntegra, no período de 2015 a 2020 e que contemplam o objetivo do estudo. Foram excluídos artigos em forma de apostilas, cartas, editoriais, artigos duplicados, tese, dissertações, e outras revisões bibliográficas que não se correlacionam à temática, que está fora do período estabelecido de cinco anos e os de linguagem estrangeira, conforme demonstrado na figura 1.

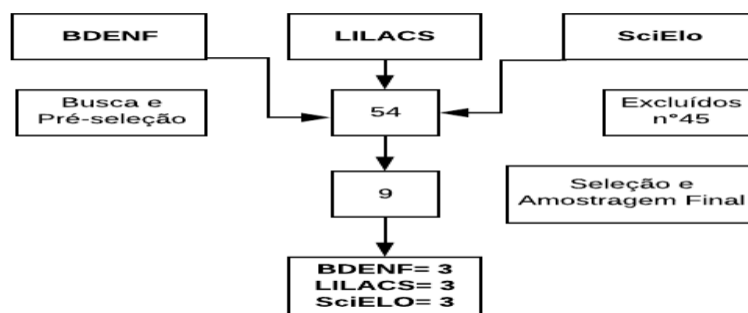


Figura 1: Esquema do processo de busca, inclusão e exclusão dos artigos científicos.

Os dados foram organizados por meio de instrumento validado por Ursi 2005, para a síntese dos artigos, identificando o texto, tipo de publicação, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico. Após a leitura dos dados obtidos, foi realizado a análise e interpretação extraindo informações mais significativas dos resultados, o que subsidiou a codificação dos dados conforme figura 2, e posteriormente, agrupamento por similaridade e origem a 3 categorias.

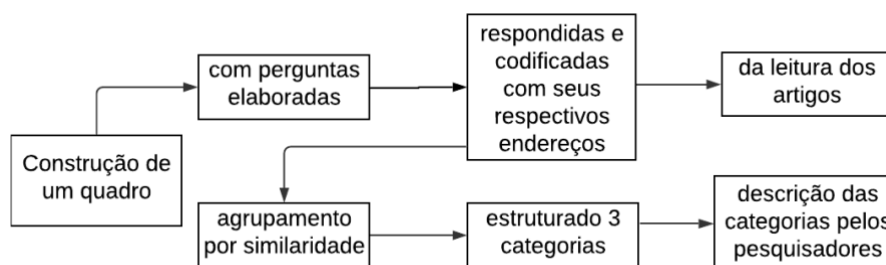


Figura 2: Esquema do processo de codificação dos artigos, agrupamento por similaridade e estruturação das categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 09 artigos, sendo 11,11% de estudo quase experimental, com delineamento antes e depois da intervenção, 11,11% pesquisa de campo, do tipo transversal

com delineamento descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa do tipo analítico, 11,11% estudo observacional, prospectivo, comparativo, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa, 11,11% estudo exploratório e qualitativo, 11,11% estudo quantitativo com delineamento experimental, 22,22% estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa e 22,22% pesquisa transversal descritiva. As características dos artigos foram apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 1: Artigos levantados nas bases de dados BDEFN, LILACS, SciELO

BASE DE DADOS	TÍTULOS AUTORES ANO DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO ADOTADO	TIPO DE COLETAS DE DADOS	RESULTADO
BDEFN	Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos Carolina Otto et al. 2019	Estudo descritivo de abordagem quantitativa, que avaliou pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, durante o período de 1o de maio a 30 de outubro de 2015.	Consistiu na avaliação das variáveis demográficas e clínicas no momento da admissão na UTI: Simplified Acute Physiology Score (SAPS III), instrumento composto de 20 variáveis mensuráveis que avalia o prognóstico de gravidade dos pacientes na UTI e Escala de Risco de Braden (em até 48 horas da admissão).	Participaram do estudo 59 pacientes, destes 29 desenvolveram lesão por pressão, incidência de 49,2%. Quanto às variáveis demográficas e clínicas, houve predominância do gênero masculino, média de idade (46,9 ± 19,8), associação estatística (p= <0,001) para maior tempo de internação, ventilação mecânica, sedação, balanço hídrico positivo e uso de antibióticos, Escala de Braden, no escore risco elevado e risco leve e Simplified Acute Physiology Score (p=0,09
BDEFN	Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva Fábia Sostisso Dallarosa, Adna Ribeiro Braquehais. 2016	Estudo transversal, descritivo, desenvolvido em três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do estado do Ceará-Brasil, com 20 enfermeiros.	Por meio de um questionário semi-estruturado, abordando questões referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção das lesões por pressão.	Observou-se que 17 (85%) dos enfermeiros eram do sexo feminino, tinham entre 31 a 40 anos 09 (45%), solteiros (as) 10 (50%); com pós-graduação 11 (55%); renda familiar mensal maior que cinco salários mínimos 11 (55%) e tempo de serviço de 1 a 5 anos 15 (75%). O resultado do questionário aplicado apresentou como índice de acertos global 72%, e erros 28%. Apenas 10 (50%) dos enfermeiros referiram participação em capacitações sobre úlceras por pressão.
BDEFN	Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. Luana Nunes Caldini et al. 2018	Estudo quase experimental, com delineamento antes e depois de intervenção educativa, relacionada a curso on-line sobre lesão por pressão.	Composta por três etapas: recolhimento de indicadores sobre lesão por pressão; aplicação da intervenção educativa; e avaliação dos pacientes pós-intervenção.	Foram avaliados 47 pacientes em cada etapa. A avaliação de risco e descrição da pele na admissão apresentou valores superiores após intervenção educativa. Descrição de medidas preventivas foi superior no grupo pós-intervenção educativa, o qual apresentava elevado índice no grupo pré-intervenção (80,9%).

LILACS	<p>Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva.</p> <p>Rigielli Ribeiro Manganelli et al.</p> <p>2019</p>	<p>Pesquisa transversal descritiva, com 13 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, entre agosto e setembro de 2017. Foram utilizados questionário e estatística descritiva.</p>	<p>Aplicou-se um questionário auto preenchível elaborado pelas pesquisadoras, a partir de um levantamento realizado por meio de estudos publicados referentes à temática de investigação.</p>	<p>Predominaram participantes do sexo feminino (84,9%) e a média de idade foi de 29,9 anos. Para prevenção de lesão por pressão, evidenciaram-se os cuidados baseados no conhecimento, no embasamento científico e em protocolos institucionais. Os cuidados apontados com maior frequência compreenderam a avaliação da atividade-mobilidade dos pacientes e o exame físico em sua admissão. Como cuidados preventivos, os enfermeiros prescreveram a manutenção do paciente com pele hidratada, alternância de decúbito, higiene corporal e a utilização de colchão piramidal.</p>
LILACS	<p>Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva</p> <p>Bruna Oliveira Sanches et al.</p> <p>2018</p>	<p>Pesquisa de campo, do tipo transversal com delineamento descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa do tipo analítico, desenvolvido em um hospital de ensino de porte especial do interior de São Paulo, em seis UTIs.</p>	<p>Por meio de <i>checklist</i> à beira do leito, no período de maio a agosto de 2017, em unidades de terapia intensiva, do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.</p>	<p>Dentre os 945 pacientes internados, em sua maioria do sexo masculino (56,93%), apenas 5,29% apresentaram lesão por pressão durante a internação, com predominância da faixa etária de 41 a 60 anos e do sexo masculino. Apenas a variável idade apresentou significância ($p=0,016$) quando comparado à incidência de lesão. A mudança de decúbito não apresentou evidência estatística de dependência.</p>
LILACS	<p>Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.</p> <p>Josilene de Melo Burity Vasconcelos Maria Helena Larcher Caliri</p> <p>2017</p>	<p>Estudo observacional, prospectivo, comparativo, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa realizado em hospital de ensino, na Paraíba.</p>	<p>Foram observadas as ações de enfermagem durante 38 banhos no leito antes e 44 depois do protocolo.</p>	<p>Após uso do protocolo, observou-se maior frequência das ações: avaliação do risco para lesões por pressão nos dias subsequentes à admissão ($p < 0,001$), observação de proeminências ósseas ($p < 0,001$) e aplicação de hidratante ($p < 0,001$), em todas as regiões corporais, elevação do paciente do leito na movimentação ($p < 0,001$), proteção de proeminências ósseas do joelho ($p = 0,015$) e elevação do calcâneo ($p < 0,005$).</p>
SCIELO	<p>Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas</p> <p>Utilizadas por Profissionais de Enfermagem</p> <p>Analine de Souza Bandeira Correia,</p> <p>Iolanda Beserra da Costa Santos.</p> <p>2019</p>	<p>Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado nas Clínicas: Médica, Cirúrgica e UTI de Hospital de Ensino em João Pessoa/PB.</p>	<p>Realizado com a equipe de enfermagem por meio de um questionário estruturado com variáveis de caracterização dos participantes e de cuidados preventivos e terapia tópica da LP.</p>	<p>Participaram 32 profissionais, onde 50% foram enfermeiros e 50% técnicos de enfermagem. Os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao portador de LP foram a avaliação da pele dos pacientes na admissão em 100% dos enfermeiros e 56,3% técnicos de enfermagem, o melhor momento para realizar este cuidado para 57,2% dos enfermeiros e 50% técnicos de enfermagem é o banho no leito. A avaliação do risco dos pacientes para desenvolver LP, 100% dos enfermeiros e 93,8% dos técnicos mencionaram realizá-la, sobre o modo como a realizam, 68,8% dos enfermeiros informaram utilizar a Escala de Braden.</p>
SCIELO	<p>Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão</p> <p>Natália de Brito Mendes Martins et al.</p> <p>2019</p>	<p>Estudo exploratório e qualitativo, realizado com 18 enfermeiros de terapia intensiva de instituição de ensino no Estado do Ceará, Brasil, de julho a setembro de 2015.</p>	<p>Os dados foram coletados a partir de entrevista, utilizando-se instrumento semiestruturado em uma sala do hospital, segundo a disponibilidade de cada enfermeiro.</p>	<p>Participaram da pesquisa 18 enfermeiros, com tempo de experiência de seis meses a 24 anos. Após a análise dos dados, foi possível agrupar seis categorias: Conhecimento sobre lesão por pressão; Cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento das lesões; Facilidades e dificuldades encontradas; Conhecimento sobre a Escala de Braden; Uso da Escala de Braden na prática assistencial e Contribuição na sistematização da assistência sobre a inclusão da Escala de Braden.</p>

SCIELO	Estudo experimental com equipes de Enfermagem acerca do conhecimento sobre úlceras por pressão Miriam Viviane Baron et al. 2016	Estudo quantitativo com delineamento experimental, desenvolvido em três distintas UTIs de hospitais gerais dos Vales do Rio Pardo e Jacuí no interior do Rio Grande do Sul.	Os dados foram coletados por meio de questionário validado.	A porcentagem média de acertos, no momento inicial, foi de 74,1% (dp=26,4) no grupo-intervenção e 76,0% (dp=22,9) no grupo-controle e, no momento pós-intervenção, foi de 87,8% (dp=18,8) no grupo que recebeu intervenção educativa, considerando-se que no grupo-controle foi de 79,1% (dp=22,2).
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A partir da análise dos dados, codificação dos artigos e separação por similaridade, foi obtido três categorias: Processo de cuidado na prevenção de LPP; Processo de cuidado na ocorrência de LPP; Processo de gestão na prevenção e ocorrência de LPP.

Categoria 1: Processo de cuidado na prevenção de LPP

Os autores apontam que no cuidado para prevenir a LPP, é necessário que seja realizado a inspeção e avaliação da pele diariamente, avaliando o risco para desenvolvimento, que inicia na admissão, analisando sobretudo os casos graves com déficit de mobilidade, identificando possíveis fatores de risco. A atuação da equipe de enfermagem na prevenção de LPP tem um papel fundamental na avaliação de risco principalmente na admissão, sendo o enfermeiro responsável pela avaliação da pele, implementação de cuidados de acordo com a real necessidade do paciente e avaliação do cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente com fatores de risco, buscando sempre gerenciar e planejar esse cuidado. Nesse contexto destacam a mudança de decúbito a cada duas horas, aplicação da escala para avaliação de risco para LPP, cuidados no momento da higiene, com inspeção da pele priorizando as proeminências ósseas, podendo prescrever o uso de colchão piramidal de espuma ou colchão pneumático e placa de hidrocoloide. Assim o enfermeiro se respalda e organiza o processo de cuidado na prevenção de LPP.

A prevenção é fator primordial para evitar a ocorrência de lesão por pressão, para tanto, é importante a atuação da equipe de enfermagem na avaliação do paciente desde admissão, sendo fundamental que a pele seja inspecionada diariamente, considerando-se suas fragilidades, vulnerabilidades como atividade motora, mobilidade e os fatores de risco para o desenvolvimento de LPP, as proeminências ósseas (...) a Escala de Braden é uma das mais utilizadas para auxiliar na identificação do risco de desenvolvimento de LPP (...) O enfermeiro tem um papel importante, na utilização de ações de prevenção diárias sistematizadas, visando gerenciar e planejar o cuidado implementando condutas para as reais necessidades dos pacientes (DALLAROSA; BRAQUEHAIS, 2016).

Os enfermeiros apontaram como importante a aplicação de medidas preventivas, tais como: avaliação do paciente, identificação dos fatores de riscos e implementação de um plano de prevenção de LP baseado nos riscos apresentados pelos pacientes (...). A compreensão dos profissionais acerca da aplicação das medidas preventivas de LP por meio da prescrição de enfermagem, pois 100 % responderam que prescrevem a higiene corporal, a hidratação da pele, utilização de colchão piramidal e a mudança de decúbito com reposicionamento no leito a cada duas horas (MANGANELLI et al., 2019).

A utilização de protocolos de segurança do paciente e aplicação das escalas de avaliação de riscos de LPP na UTI é imprescindível para os profissionais da saúde prestarem

uma assistência de qualidade e segura, visando diminuir o índice de LPP (BRASIL, 2013).

A escala de Braden e Norton são as mais conhecidas e utilizadas no Brasil para avaliar o risco de LPP. “A escala de Braden firma uma avaliação proativa da percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento” (ROGENSKI; KURCGANT, 2012; SERPA et al., 2011). “Já a escala de Norton estabelece uma análise eficaz da condição física; nível de consciência; atividade; mobilidade e incontinência” (LOPES E SANTOS, 2002 apud ARAUJO T.; ARAUJO M.; CAETANO., 2011).

O enfermeiro tem um papel importante no processo de prevenção da LPP, pois o mesmo possui a capacidade, habilidade e atitude para gerenciar e realizar ações preventivas sistematizadas, sendo recomendado a inspeção da pele diariamente de todos os pacientes, priorizando principalmente as proeminências ósseas, como as regiões “sacrais, calcâneo, ísquio, trocântérica, occipital, escapular, maleolar e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos como a presença de cateteres, tubos e drenos”(BRASIL, 2018, p. 12).

É importante a compreensão do enfermeiro quanto a aplicação de medidas preventivas de LPP e do respaldo legal e ético, assim como do conhecimento necessário para prescrever estes cuidados. De acordo com a Portaria Nº2.095 (2013), o enfermeiro tem autonomia no gerenciamento de risco e assistência ao paciente crítico e cuidados com lesão. Visto que o mesmo se encontra amparado pelas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 501/2015 e 567/2018, o qual traz a sua participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias na prevenção e tratamento dos pacientes com lesões (BRASIL, 2018).

A utilização da escala de risco para LPP contribui para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visto que, organiza e respalda o trabalho do enfermeiro. Assim sendo, é necessário construir planos de cuidados em conformidade com o risco que o paciente possui em desenvolver a LPP, com o objetivo de ofertar uma assistência adequada, segura e de qualidade para prevenir o aparecimento de lesões (MARTINS et al., 2019).

Categoria 2: Processo de cuidado na ocorrência de LPP

Na ocorrência de LPP é de fundamental importância que a equipe de enfermagem realize os cuidados através da avaliação da pele, lesão e a intensidade da dor, observando especialmente a lesão para poder utilizar o tratamento e curativo adequado. Ressaltam a supervisão da cicatrização pela equipe de enfermagem e se houver a necessidade de realizar o tratamento para infecção ou desbridamento será realizado em tempo hábil, em menor tempo possível e sem prejuízo ao paciente.

Foram publicadas novas diretrizes de tratamento da LP, dos quais recomendam ações como avaliação do indivíduo com LP o que inclui avaliação da pele, avaliação de risco em desenvolver LP, avaliação da LP, avaliação da dor e cuidados com a lesão (...) A equipe de enfermagem necessita estar atenta às recomendações

das diretrizes, além de suas atualizações, que vêm subsidiando melhores condições à prática. Tais diretrizes norteiam o profissional na tomada de decisões sobre qual intervenção mais adequada para cada estágio da LP (...) um curativo é considerado ideal quando protege a lesão, é biocompatível e hidrata a pele adequadamente, a condição do leito da LP e a função de cada produto determinam o que será utilizado (CORREIA; SANTOS, 2019).

O instrumento Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) o qual foi traduzido e adaptado para versão brasileira contém 13 itens os quais avaliam tamanho, profundidade, bordas, descolamento, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudato, edema e endurecimento do tecido periférico, tecido de granulação, epitelização e a cor da pele ao redor de cada lesão. Este instrumento possui uma escala de medida da condição da lesão, sendo que, o escore total é formado pela soma de todos os itens, podendo variar de 13 a 65 pontos, as pontuações mais elevadas indicam as piores condições da lesão (ALVES et al., 2015).

Logo, avaliar o contexto que o paciente está inserido é primordial, especialmente na avaliação de LPP, onde deverá ocorrer as trocas de curativo e também a avaliação da intensidade da dor, posto que, são utilizados a escala de faces, visual analógica ou numérica para avaliar o desconforto do paciente (EBSERH, 2018).

Desta maneira, seguir as recomendações das diretrizes assistenciais, utilizar instrumentos e escalas são essenciais e contribui para a qualificação da atuação dos enfermeiros, direcionando-os a planejar medidas eficazes nos cuidados e tratamentos das lesões. É importante que o enfermeiro realize a avaliação do processo de cicatrização da LPP, em virtude de ser uma das etapas fundamentais que possibilita planejar o tratamento para cada condição de lesão e evoluir o paciente diariamente. Essa avaliação e planejamento possibilita a recuperação e promoção da saúde, minimizando agravos, diminuindo tempo de internação e custos.

Categoria 3: Processo de gestão na prevenção e ocorrência de LPP

Os autores apontam que no processo de gestão é imprescindível que tenha material e instrumentos de última geração disponível e de boa qualidade para auxiliar na prevenção e na ocorrência da LPP, bem como, conhecimento dos instrumentos e produtos para utilizar durante a assistências aos pacientes que estão em risco e/ou com lesão. Neste sentido, os autores são unânimes no que se refere às dificuldades que os enfermeiros enfrentam para realizar uma assistência de qualidade nos cuidados aos pacientes com risco ou com LPP no ambiente de trabalho. A falta de profissionais, associado à falta de comunicação, entrosamento e conhecimento científico, acarreta em sobrecarga de procedimentos no período do plantão e conseqüentemente o cuidado com prevenção ou o cuidado com a lesão se torna ineficaz.

Para os Enfermeiros, a maior dificuldade é a falta de material na instituição (...) e falta de capacitação para a utilização de diversos tipos de materiais recém liberados no mercado (...) para avaliar e dar continuidade ao tratamento (CORREIA; SANTOS, 2019). A maior dificuldade é a carência de recursos humanos (...) é visto que parte das limitações não depende exclusivamente dos enfermeiros, porém, sabe-se que esses profissionais são importantes no processo de gestão de recursos (MANGANELLI et al., 2019). Dimensionamento inadequado na equipe, falta de entrosamento e sobrecarga de procedimentos no período do plantão, dificulta a vigilância e prevenção de lesão por pressão e conhecimento na avaliação (MARTINS et al., 2019).

Compreende-se a necessidade de uma capacitação sobre atualidades em coberturas/curativos, para que os profissionais de enfermagem tenham um embasamento científico mais significativo que permita atuar com segurança e que eles se sintam autônomos no que se propõem a realizar (CORREIA; SANTOS, 2019).

O recurso material é fundamental para assegurar uma assistência ininterrupta, visto que, o gerenciamento de recursos materiais nas instituições de saúde não difere das demais instituições, sendo assim, consiste em possuir recursos necessários para realizar um trabalho de qualidade e com quantidades adequadas, em tempo certo e com menor valor (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2010).

Referente a falta de profissionais, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 543/2017, traz o dimensionamento de profissionais de enfermagem adequado, sendo que o mesmo, deve ser baseado nas características referentes ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente. Assim refere também que o mínimo para o quadro de profissionais nas 24 horas nas unidades de internação deve considerar o Sistema de Classificação do Paciente (SCP). Bem como, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual de profissionais de enfermagem e proporção profissional por paciente. Sendo que, para cuidados intensivos a proporção mínima de enfermeiros é de 52% e o restante de técnicos de enfermagem (COFEN, 2017).

Portanto, é de competência do enfermeiro o gerenciamento de riscos, dimensionamento da equipe e a implementação de estratégias de cuidados e a supervisão das medidas realizadas para prevenir a LPP. Este profissional tem respaldo legal e ético para “avaliar, prescrever e executar as atividades de prevenção e cuidado às pessoas com as lesões, a ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atentando às determinações das normatizações do COFEN e aos princípios PNSP” (COFEN, 2018).

A aquisição de atualização e capacitação constantemente possibilita minimizar os danos aos pacientes e diminuir os custos para a instituição de saúde. Mas para que isso ocorra de forma adequada é necessário que a equipe de profissionais atuantes esteja completa e que cada profissional tenha conhecimento acerca das medidas preventivas e produtos válidos. Esse conhecimento deve ser atualizado continuamente e servir para uma prática segura e baseada em evidências científicas, a fim de prestar uma assistência de qualidade (MANGANELLI et al., 2019; COFEN, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostraram que a percepção do enfermeiro frente à segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva, é de extrema importância quando essa percepção e habilidade é colocada em prática ainda na prevenção ou detecção precoce da lesão, utilizando assim os protocolos e as escalas de avaliação de riscos (Braden e Norton), pois observamos que essas lesões podem levar a complicações gravíssimas ao paciente, aumentar o tempo de permanência hospitalar e altos custos com a internação.

A percepção do enfermeiro referente ao protocolo de segurança do paciente com LPP é pouco explorada nos trabalhos científicos, sendo notório a importância de estudos dessa natureza. Percebe-se por meio dos estudos que as equipes de enfermagem precisam de mais envolvimento profissional para proporcionar uma assistência de qualidade e segura ao paciente. Por mais que tenha muitos obstáculos (como a ausência de materiais, falha na constância dos cuidados, dimensionamento inadequado, e falha no conhecimento referente ao processo de avaliação para prevenção e cuidado da lesão) é necessário pensar em estratégias para percepção do enfermeiro nesse processo. Um incremento nessa percepção visa minimizar a ocorrência de LPP, construção de condutas terapêuticas mais assertivas, de acordo com o estadiamento da lesão, gestão de recursos necessários, buscando minimizar esses agravos, promover uma assistência segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Daniela Fernanda dos Santos *et al.* Tradução e adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment Tool para cultura brasileira. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00826.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

ARAUJO, Thiago Moura de; ARAUJO, Márcio Flávio Moura de; CAETANO, Joselany Áfio. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 24, n. 5, p. 695-700, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 mai. 2020.

BARON, Miriam Viviane *et al.* Estudo experimental com equipes de Enfermagem acerca do conhecimento sobre úlceras por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2831, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100429&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRAQUEHAIS, Adna Ribeiro; DALLAROSA, Fábila Sostisso. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UFPI**. v. 5, n 4. Out-Dez 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-31850>. Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 42. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 08 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília, DF, 24 de setembro de 2013. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf. Acesso em: 08 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Segurança do Paciente: Prevenção de Lesão por Pressão (LP)**. Brasília: DF, 2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/6.-Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-Lesao-por-Pressao-LP.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

CALDINI, Luana Nunes *et al.* Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. **Rev. Rene (Online)**; 19: e32695, jan. - dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947609>. Acesso em: 01 jul. 2020.

CASTILHO, Valéria.; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: **Gerenciamento em enfermagem** [S.l: s.n.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/single.php?id=002143940>. Acesso em: 07 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 543**, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros mínimo para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 01 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº564**, de dezembro de 2017. Aprova o novo código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília/DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 01 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. ANEXO DA **RESOLUÇÃO nº 567**, de 29 de janeiro de 2018. REGULAMENTO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS. Diário Oficial da União: Brasília/DF, 6 de fevereiro de 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. LESÃO POR PRESSÃO: MEDIDAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**. v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008168>. Acesso em: 01 jul. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). **PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL: Prevenção e tratamento de lesão por pressão**. Serviço de Educação em Enfermagem. Versão 1.0. Uberaba-MG, 2018. 26p. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+Preven%2B%BA%2B%FAo+e+tratamento+de+LPP+7.pdf/33eeb7da-aa00-464c-add3-2ff627d6d6f6>. Acesso em: 09 nov. 2020.

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro *et al.* Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm. UFSM-REUFSM**. Santa Maria, RS, vol. 9, ed. 41, p.1-21, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881> Acesso em: 08 mar. 2020.

MARTINS, Natália de Brito Mendes *et al.* Percepção de Enfermeiros de Terapia Intensiva sobre Prevenção de Lesão Por Pressão. **Rev. Aten. Saúde**. v. 18, nº 63, p. 43-51, São Paulo: São Caetano do Sul, jan./mar., 2020. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6270/pdf. Acesso em: 01 mai. 2020.

OTTO, Carolina *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em foco**, [S.l.], v. 10, n. 1, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34567>. Acesso em: 01 jul. 2020.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGANT, Paulina. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 24-28, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100005. Acesso em: 26 mai. 2020.

SANCHES, Bruna Oliveira *et al.* Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 27-31, dez. 2018. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1058>. Acesso em: 13 mar. 2020.

SERPA, Letícia Faria *et al.* Validade preditiva da escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, em pacientes críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 50-57, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf. Acesso em: 26 mai. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 01 jul. 2020.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170001, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170001.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2020.