



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC  
FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FUPAC/UBÁ  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE  
LESÃO POR PRESSÃO**

*Contributions of nursing in the prevention and treatment of pressure injury*

Márcio José Teixeira Zonta<sup>1</sup>; Sandra Maria Jannotti Quintão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Gerontologia Social. PUC SP. Docente dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/ Ubá, Minas Gerais

**RESUMO**

A lesão por pressão representa um sério problema de saúde para pacientes acamados. Este dano caracteriza um dos maiores desafios da atualidade para os profissionais de enfermagem. Desta forma, o presente trabalho identificou a relevância da prevenção de lesões por pressão, através de conhecimentos técnicos e científicos, evidenciando o papel do enfermeiro como principal agente no cuidado a pessoas com lesão por pressão. Para a realização desta pesquisa integrativa foi realizado um levantamento acerca da literatura consultando o diretório de revistas e buscador acadêmico: Scielo e Google acadêmico, além de pesquisa em livros-textos da área de enfermagem. Foi possível observar que os métodos de prevenção e o uso de escalas para identificação de riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão, em parceria com o trabalho do enfermeiro, garantem uma maior segurança ao paciente, diminuindo a incidência de LP. Entretanto, atingir este cenário ideal representa um constante desafio para os profissionais de enfermagem, visto que há falta de programas continuados que visem o e deficiências nos recursos humanos e materiais na assistência ao paciente com risco e/ou lesão por pressão.

**Palavras-chaves:** Lesão por pressão. Enfermagem. Escala de Braden.

**ABSTRACT**

*Pressure injuries represent a serious health problem for bedridden patients. This damage characterizes one of the greatest challenges today for nursing professionals. Thus, the present study identified the relevance of the prevention of pressure injuries, through technical and scientific knowledge, showing the role of the nurse as the main agent in the care of people with pressure injuries. To carry out this integrative research, a survey of the literature was carried out by consulting the following databases: Scielo and Google academic, in addition to research in nursing textbooks. It was possible to observe that the prevention methods and the use of scales to identify risks for the development of pressure injuries, in partnership with the nurse's work, guarantee greater safety to the patient, reducing the incidence of PPL. However, achieving this ideal scenario represents a constant challenge for nursing professionals, since there is a lack of continued programs aimed at and deficiencies in human and material resources in assisting patients at risk and / or pressure injuries.*

**Keywords:** Pressure injury. Nursing. Braden scale.

**Correspondência:**

**Nome:** Márcio José Teixeira Zonta

**E-mail:** marciojtzonta@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o exercício da enfermagem pode ser entendido como a ciência do cuidado integral e integrador, que apresenta o intuito de assistir e coordenar as práticas de cuidado, bem como a promoção e proteção da saúde dos sujeitos, famílias e comunidade (Backers et al., 2012).

Reforçando a afirmativa supracitada, Vieira et al. (2016) salientam que as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da Enfermagem evidenciam as competências e habilidades do profissional desta área. Descrevem, entre outros pressupostos, a necessidade de atenção à saúde, de modo a proporcionar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da mesma. Outrossim, ainda é salientado que a enfermagem deve se empenhar em desenvolver ações capazes de colaborarem na transformação de circunstâncias precárias da saúde dos sujeitos, assumindo um posicionamento crítico perante o contexto socioeconômico, sendo necessário ao profissional de enfermagem atuar como um agente de mudança dentro do contexto social.

Ainda, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), observa-se que a enfermagem é uma ciência que apresenta como principal objetivo o cuidado. Sob este prisma, tanto o enfoque preventivo quanto a promoção de saúde devem visar a prática assistencial, com o intuito de minimizar danos, como exemplo, a prevenção de lesão por pressão (Soares, Heidemann, 2018).

São vários os termos utilizados para definição deste tipo de lesão: escara, úlcera de decúbito, ferida de pressão, úlcera por pressão. Entretanto, em 2016, a National Pressure Ulcer Advisory Panel passou a cunhar o termo lesão por pressão (LP). De acordo com este órgão, a LP é uma lesão de pele e/ou tecidos moles de hipóxia celular e proeminências ósseas, que pode causar necrose tecidual como resultado de pressão ou pressão com fricção e cisalhamento, podendo apresentar-se em pele íntegra ou como úlcera aberta, ocasionando ou não em dores (Vieira et al., 2018).

Atualmente, o número de pacientes que apresentam lesão por pressão cresceu de forma considerável, sendo que a justificativa mais plausível para este cenário se encontra baseada no aumento da expectativa de vida da população decorrente de avanços na assistência à saúde, que possibilitou a sobrevida de pacientes com doenças graves antes consideradas letais, que foram transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes (Wada, Teixeira Neto, Ferreira, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, em um estudo divulgado em 2013, as taxas de incidência e prevalência presentes na literatura apresentam diferenças que resultam das

características dos pacientes e ao nível de cuidado, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar: - Cuidados de longa permanência: as taxas de prevalência variam entre 2,3% a 28% e as taxas de incidência entre 2,2 % a 23,9% (4). - Cuidados agudos: as taxas de a prevalência estão em torno de 10 a 18% e de incidência variam entre 0,4% a 38% (4). - Atenção Domiciliar: as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% e as de incidência variam entre 0% e 17% (4).

Segundo Soares e Heidemann (2018) ao contrário de outras lesões de pele, a lesão por pressão é tida como um problema de saúde pública, pois pode causar prejuízos físicos e psíquicos. Seu aparecimento pode ocasionar em dificuldades na recuperação dos pacientes acamados, podendo originar ou intensificar outros agravos, como infecções (Moro e Caliri, 2016).

A lesão por pressão se tornou uma grande inquietação para os profissionais de enfermagem, já que é vista como um indicativo de qualidade assistencial da enfermagem. Assim, estes profissionais vêm buscando saídas para promover constante melhoria e a maior qualidade a assistência aos pacientes, principalmente no que diz respeito à prevenção e ao tratamento destas lesões durante, especialmente, o período de internação (Larson et al., 2020).

Cabe aos profissionais de enfermagem sempre se dedicarem ao trabalho conjunto, adotando medidas de cuidado, tais como mudança de decúbito conforme a tolerância individual, de acordo a avaliação preliminar do enfermeiro, visto que a mudança irá alterar os pontos de pressão do paciente, hidratação da pele, alimentação correta, cuidados com a higiene, uso de colchões adequados. Caso as lesões já existam, estes profissionais precisam se atentar para o tratamento, como o uso de pomadas, coberturas e películas (Larson et al., 2020).

Diante do exposto, é possível verificar a importância dos cuidados de enfermagem na atenção a estes eventos adversos, visto que as lesões por pressão representam um grande desafio para os profissionais de área e são problemas recorrentes em grande parte das instituições de saúde. Estudos sob esta ótica colaboram para a melhoria na qualidade de vida dos portadores destas lesões, além de propiciar reflexões sobre o modo de cuidado com pacientes acamados e portadores de lesões por pressão.

Este estudo objetivou identificar a relevância da prevenção de lesões por pressão, através de conhecimentos técnicos, evidenciando o papel do enfermeiro, como principal agente na liderança da equipe de enfermagem. Para a produção desta revisão integrativa, realizou-se uma pesquisa acerca da literatura existente sobre a importância dos cuidados de enfermagem com o paciente portador de lesão por pressão, principalmente através do uso de escalas adequadas, sendo a mais utilizada a conhecida Escala de Braden. Foram consultado

diretório de revistas e o buscador acadêmico: pesquisas em livros-textos da área de enfermagem, consulta aos sites Scielo e Google Acadêmico, utilizando as seguintes palavras-chave: lesão por pressão, Enfermagem, Escalas de Braden, prevenção de lesão por pressão.

## DESENVOLVIMENTO

### **Conceito e Classificação de lesão por pressão**

A terminologia “lesão por pressão” passou a ser utilizada em abril 2016, em substituição ao termo “úlcera por pressão”, conforme anunciado pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP). Na mesma data, também ocorreu o anúncio da atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação (Lamão, Quintão, Nunes, 2016).

Assim, compreende-se por lesão por pressão (LP) a lesão provocada por fixação ou pressão devido à ligação e/ou atrito com algo durante um período prolongado (Evangelista et al., 2020). Corroborando com os autores supracitados, Moraes et al. (2016) salientam que a lesão por pressão é um dano que se situa na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente sob proeminência óssea, que se danifica devido processos de fricção ou pressão.

Ainda num conceito mais ampliado, Teixeira et al., 2017 definem as LPs como feridas que se tornam mais propícias a aparecerem devido a presença de fatores tanto intrínsecos ou extrínsecos ao paciente. Como fatores intrínsecos, pode-se citar: a idade do paciente, o estado nutricional, a perfusão tecidual, a utilização de determinados medicamentos, além de doenças crônicas, tais como diabetes melito e doenças cardiovasculares. Já em relação aos fatores extrínsecos, pode-se citar: a pressão, sendo este o principal agente ocasionador, o cisalhamento e a umidade.

No que se refere à classificação de lesões por pressão que ocorre conforme o grau de comprometimento da pele, Moraes et al. (2016) trouxeram em seu estudo a categorização conforme a atualização do NPUAP, a qual é descrita em estágios, conforme segue:

**Lesão por pressão estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável-** Neste estágio, a pele apresenta-se íntegra com eritema não branqueável ou alterações na sensação e temperatura. Não compreende a descoloração roxa ou marrom, que pode apontar LP em tecidos profundos.

**Lesão por pressão estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme-** neste estágio há uma perda considerável da espessura da pele, ocasionando em exposição da derme, sendo o leito da ferida vermelho ou rosa, úmido e podendo apresentar flictena com exsudato seroso intacto ou rompido. Neste estágio, o tecido adiposo e os mais

profundos não se encontram visíveis. Os tecidos de granulação, esfacelo, e a escara não estão presentes.

**Lesão por pressão estágio 3: Perda total da espessura da pele-** Ocorre a perda total da espessura da pele sendo notável o tecido adiposo. Áreas de necrose, como esfacelos, podem ser visíveis. A profundidade do prejuízo tecidual pode variar de acordo com a posição anatômica; as áreas com adiposidade significativa tendem a desenvolver feridas profundas.

**Lesão por pressão estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular-** Neste estágio, verifica-se a perda total da pele e exposição ou palpção direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera. Esfacelo e/ou necrose de coagulação podem ser aparentes. Podem ocorrer bordas despregadas, deslocamentos e/ou formação de cavidades que se assemelham a túneis, as fístulas.

**Lesão por pressão não estadiável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível-** Nesta apresentação, ocorre perda total da pele e tecido, o qual o dano no interior da úlcera não pode ser comprovado, pois está envolto por esfacelo ou necrose de coagulação. Caso estes sejam retirados, a lesão poderá ser classificada em estágio 3 ou 4.

**Lesão por pressão tissular profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece-** Nesta apresentação, a pele encontra-se intacta ou não intacta com área localizada de vermelho escuro persistente não branqueável, descoloração marrom ou roxa ou separação da epiderme mostrando um leito da ferida escuro ou com flictena de sangue. Pode apresentar dor e mudanças frequentes na temperatura que antecedem as mudanças na cor da pele.

De acordo com o Ministério da Saúde, ainda foram inseridas a partir de 2016, duas novas classificações adicionais, sendo elas:

**Lesão relacionada a dispositivos médicos:** Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. Deriva do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante, geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo.

**Em membranas mucosas:** A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano.

### **Instrumentos preditivos para avaliar o risco de lesão por pressão**

É primordial a discussão a respeito dos métodos de identificação e avaliação da LP, visto os males que este dano ocasiona, tais como dores, infecções, até mesmo cirurgias e em situações mais críticas, amputações.

Reforçando, as LP são um problema que, geralmente, pode ser evitado de forma, mas para tanto é necessário a adoção de medidas e protocolos que forneçam a avaliação de riscos e medidas preventivas e terapêuticas (Salgado et al., 2018).

Um dos métodos mais empregado pelos profissionais de enfermagem, nas instituições hospitalares, é denominado Escala de Braden uma ferramenta desenvolvida em 1987 por Barbara Braden e Nancy Bergstrom com objetivo da escala é ajudar os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, a avaliar o risco de um paciente desenvolver lesão por pressão. A Escala de Braden deve ser aplicada no ato da admissão de cada cliente, permitindo implementação de medidas preventivas, antes de evoluírem para risco moderado e alto de desenvolver LP (Malagutti, Kakihara, 2011). Nesta escala, avalia-se a situação de cada paciente de acordo com os itens, recebendo uma pontuação conforme as sub-escalas analisadas (Quadro 1). O somatório desta pontuação apontará o grau de risco do paciente para o desenvolvimento de LP. A pontuação máxima é de 23 pontos e a mínima de 6 pontos, sendo a análise realizada através de uma proporção inversa, quanto menor for a pontuação, o risco para desenvolvimento de lesão será superior, sendo assim classificados: pontuação igual ou menor que 9: risco muito elevado; entre 10 e 12: risco elevado; entre 13 e 14: risco moderado; entre 15 e 18 pontos: risco leve e entre 19 e 23 pontos: sem risco para desenvolvimento de LP (Brito, 2017).

**Quadro 1- Escala de Braden**

<b>Percepção Sensorial</b>	<b>Umidade</b>	<b>Atividade</b>	<b>Mobilidade</b>	<b>Nutrição</b>	<b>Fricção e cisalhamento</b>
Completamente limitada. (1 ponto)	Constantemente úmida. (1 ponto)	Acamado (1 ponto)	Completamente imóvel (1 ponto)	Muito pobre (1 pontos)	Problema (1 ponto)
Muito limitado (2 pontos)	Muito úmida (2 pontos)	Restrito a cadeira (2 pontos)	Movimento bastante limitado (2 pontos)	Provavelmente inadequado (2 pontos)	Potencial problema (2 pontos)
Levemente limitado (3 pontos)	Ocasionalmente úmida (3 pontos)	Caminha ocasionalmente (3 pontos)	Levemente limitado. (3 pontos)	Adequado (3 pontos)	Nenhum problema aparente. (3 pontos)
Nenhuma limitação (4 pontos)	Raramente úmida (4 pontos)	Caminha frequentemente (4 pontos)	Sem limitação (4 pontos)	Excelente. (4 pontos)	

Fonte: Geovanini, 2014.

A escala acima citada permite avaliar seis fatores de risco: a **percepção sensorial**, referente à capacidade do paciente de reagir de forma considerável ao incômodo ocasionado

pela pressão; a **umidade**, que se refere ao nível de umidade a qual a pele encontra-se exposta; **atividade**, que avalia o grau de atividade física; **mobilidade**, referente à capacidade que o paciente apresenta em controlar seu corpo; **nutrição**, relata o padrão de consumo alimentar do paciente; e **fricção** e **cisalhamento**, que aponta o nível de dependência do paciente a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem ocasionar à constante fricção (Teixeira et al., 2017).

É necessário compreender que há outros fatores que podem gerar maior risco de ocorrência de LP. Tais como idade, comorbidade, nível de hidratação, perfusão tecidual, sedativos, temperatura, edema e infecção local, incontínências e tolerância tecidual (Brito, 2017). A escala de Braden, deste modo, permite avaliar em quais situações o risco de aparecimentos de lesões pode ser maior (Debonr et al., 2018).

Além da escala de Braden, é importante ressaltar a existência de outras escalas, chegando perto de um total de 40, atualmente. A Escala de Norton, o qual avalia cinco parâmetros para grau de risco: condição física; nível de consciência; atividade; mobilidade; incontínência. Cada parâmetro precisa ser pontuado com valores de 1 a 4. A soma dos cinco níveis resultará um escore que pode oscilar de 5 a 20 pontos, interpretados da seguinte forma: <14 (risco) e < 12 (alto risco). Deste modo, quanto menor o resultado final maior será o risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (Lopes, Santos, 2002).

Dentre as escalas mais utilizadas se tem a escala Waterlow, responsável por avaliar sete parâmetros principais: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Também são avaliados mais quatro itens que apontam 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 lesão por pressão (Rocha, Barro, 2007).

### **O protagonismo do enfermeiro na prevenção e na recuperação do paciente**

Os profissionais de enfermagem são os responsáveis diretos pelos pacientes, o que lhes conferem um papel de destaque na prevenção da lesão por pressão. Outrossim, de acordo com os atuais conhecimentos, é primordial uma prática baseada em evidências, a fim de garantir uma assistência de qualidade ao paciente (Vasconcelos e Caliri, 2017).

A prevenção da lesão por pressão exige uma grande atenção por parte da Enfermagem que precisa agir a partir de uma profunda visão holística dos cuidados. Deste modo, estes profissionais são agentes de fundamental importância na investigação de forma que auxiliem

o cuidado com a pele para mantê-la saudável durante todo o período de internação do paciente (Lobosco et al., 2008)

Corroborando com as afirmações supracitadas, os profissionais de enfermagem são fundamentais na adoção de protocolos de avaliação de risco e tratamento, pois estes profissionais são responsáveis pelo desenvolvimento de um trabalho de qualidade e excelência com a finalidade de reduzir e controlar os danos de lesão por pressão, através da adoção das principais medidas de prevenção. Destarte, observa-se que a prevenção de lesão por pressão só será efetiva através das medidas preventivas adotadas pela equipe de enfermagem (Lamão, Quintão, Nunes, 2016).

É de relevante importância, dentro do processo de prevenção e tratamento de lesões por pressão, que a família do paciente seja informada sobre os procedimentos que requerem atenção, como a alimentação, hidratação, o correto posicionamento do paciente para se evitar pressão, cisalhamento, fricção e umidade da pele, sendo papel do enfermeiro estabelecer o diálogo e repassar as diretrizes corretas aos familiares (Nettna, 2015).

A Resolução Cofen nº 0567/2018 regulamenta a atuação do enfermeiro no cuidado aos pacientes com ferida, como no caso das lesões por pressão. Dentre as competências deste profissional destaca-se: a prescrição de medicamentos e coberturas utilizadas na prevenção e cuidado às pessoas com feridas; realização de curativos; execução do desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático; participação na escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários a prevenção da ferida; utilização de novas técnicas e tecnologias, como laser e LED, terapia por pressão negativa; coordenação e participação de pesquisas clínicas, entre outras diretrizes.

Trata-se de cuidados importantes na prevenção da LP realizados pelos profissionais de enfermagem a utilização de escalas avaliativas de forma correta, não se restringido apenas na pontuação final das ferramentas de apoio, como no caso da escala de Braden. É necessário que este profissional avalie cada parâmetro de forma detalhada e desta forma detectar quais cuidados específicos que o paciente necessita (Zambonato et al., 2013)

O cuidado com a pele, a inspecionando diariamente, lavando com água e sabão neutro, e secando devidamente, lubrificando-a com loção neutra para mantê-la maleável, sempre acompanhando o desenvolvimento da lesão com o intuito de planejar mudanças e intervenções, são também medidas de prevenção que estão sob responsabilidade do enfermeiro (Stein et al., 2012).

Para além do uso de escalas, anteriormente abordadas, existem outras medidas que auxiliam a avaliação dos aspectos referentes ao aparecimento de LP, tais como a avaliação clínica e a anamnese, que são capazes de auxiliar o processo de sistematização da assistência

por meio da avaliação, da formulação do diagnóstico dos profissionais de enfermagem, da prescrição e da evolução de enfermagem (Debonr et al., 2018).

É sabido, deste modo, que o cuidado com pacientes portadores de lesão por pressão deve nortear a alta e a média complexidade, bem como na Atenção Primária à Saúde (APS), sob os cuidados da Equipe de Saúde da Família (ESF), exigindo uma maior dedicação no que concerne o estabelecimento de diretrizes que visem a prática da prevenção, sendo de suma importância avançar para ações de promoção da saúde (Soares, Heidemann, 2018).

O conhecimento científico da equipe de enfermagem também é primordial nas medidas preventivas relacionadas aos fatores extrínsecos, pois cabe ao enfermeiro o dever de reposicionar o paciente conforme a tolerância individual, de acordo com a avaliação preliminar do enfermeiro; analisar se os colchões são adequados, evitando o uso de colchão mal ventilado, recoberto por plástico ou material impermeável, utilizar dispositivos especiais para acolhoar áreas específicas, como almofadas de lã; observar se a cabeceira do paciente está acima de 30 graus (Nettna, 2015).

O enfermeiro deve privilegiar, assim, tanto bem-estar físico quanto emocional do paciente internado ou institucionalizado, visto que apesar dos avanços científicos, a lesão por pressão continua sendo um fator de aumento de tempo de internação e mortalidade, interferindo de forma direta na qualidade de vida e recuperação do paciente. Desta forma, os profissionais de enfermagem devem buscar sempre aprimorar seus conhecimentos e técnicas eficazes para a prevenção das lesões por pressão, melhorando a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares e ajudando até mesmo na diminuição de problemas sociais, econômicos e de saúde pública (Salgado et al., 2018).

É necessário ter cautela ao perpetuar afirmações tais como, a LP é um problema ocasionado exclusivamente pela ineficiência da enfermagem. Observa-se que existem múltiplos fatores que favorecem o aparecimento destas lesões, desde a condição inicial do paciente até a precarização dos subsídios ofertados para prevenção ao aparecimento da LP. O comprometimento da equipe de enfermagem é fundamental na diminuição do risco e tratamentos da lesão por pressão, mas não é a, fundamentalmente, a única solução (Keller et al., 2003).

Para que haja uma cobrança justa quanto à responsabilidade do profissional de enfermagem, é necessário que algumas diretrizes sejam efetivamente implantadas, nomeadamente: oferta de qualificação profissional, através de treinamentos e capacitações; disponibilização de recursos materiais e físicos para a prestação de atendimento, que promovam conforto e segurança ao paciente, principalmente os que permitam um reposicionamento de forma correta; condições adequadas de trabalho, com salários mais

justos e pessoal suficiente para a demanda de trabalho. Todos estes instrumentos colaborarão para que seja alcançada uma padronização das ações das equipes de enfermagem, ofertando ao paciente, condições melhores que diminuem o risco de desenvolverem lesões (Rolim et al., 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A lesão por pressão ainda é um fenômeno comum que acarreta uma série de malefícios para o paciente. A prevenção segue sendo o principal agente de diminuição de ocorrências deste agravo e para isso, o enfermeiro se apresenta como o profissional que está ligado diretamente a este processo. O profissional de enfermagem deve agir de forma preventiva, identificando os riscos de desenvolvimento do dano o mais rápido possível. Quando já presente a lesão, este profissional deve agir em prol do tratamento adequado. O uso de protocolos apropriados, que visem a identificação mais rápida de pacientes propícios a desenvolverem lesões por pressão, configura-se em uma das ferramentas mais eficazes na diminuição de incidência de LP.

Este estudo permitiu observar, assim, que tanto a prevenção quanto o cuidado da lesão por pressão representam um constante desafio para os profissionais de enfermagem, visto que há falta de programas continuados que visem o aprimoramento dos profissionais e deficiências nos recursos humanos e materiais na assistência ao paciente com risco e/ou lesão por pressão.

## **REFERÊNCIAS**

Backes DS. Viewing nursing care as a social enterprising practice [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, 2013.

Brito TB. Fatores de risco e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva do Estado de Roraima. [monografia] Boa Vista: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima; 2017.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0567/2018. Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>

Debon R, Fortes VLF, Rós ACR et al. A visão de enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso. *Cuidado é fundamental*, 2018; 10(3): 817-823.

Evangelista JNP, Silva LS, Silva GS, Feitosa MRPVD, Silva ACF, Viana MGP. O saber dos acadêmicos de Enfermagem relacionado à lesão por pressão em pacientes acamados. *Research, Society and Development*. 2020; 9(8): 1-15.

Geovanini T. *Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional*. São Paulo: Rideel, 2014.

Keller BP, Wille J, van Ramshorts B et al. Úlceras de pressão em pacientes de terapia intensiva: uma revisão de riscos e prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2003; 28(10):1379-1388.

Lamão LCL, Quintão VA, Nunes CR. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Revista Científica Interdisciplinar*. 2016;1(1):122-181.

Larson M, Lavall E, Costa AEK, Lohmann PM. A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão. *Research, Society and Development*. 2020; 9(8): 1-25.

Lobosco F. O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras por pressão. *Revista enfermeira global*. 2018; 13(1):60-71.

Lopes MI, Santos MR. A prática de cuidados de enfermagem na prevenção das úlceras de pressão. *Referência*. 2002;8(1):63-9.

Malagutti W, Kikahara CT. *Curativos, Estomia e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 2ª ed. São Paulo. Martinari; 2011.

Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm. Cent. O. Min*. 2016; 6(2):2292-2306.

Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Escola Anna Nery*. 2016; 20(3): 1-6.

Nettina SM. *Brunner prática de Enfermagem*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

Rocha AB, Barros SM. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):143-50.

Rolim, JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Santos IBC. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Rev Rene*. 2013; 4(1):148-57.

Salgado LP, Pontes APM, Costa MM, Gomes, ENF. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. *Saber digital*. 2018;11(1):18-35.

Soares CF, Heidemann ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2): 1-9.

Stein EA, Santos JLG, Pestana AL, Guerra ST, Prochnow AG, Erdmann AL. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. *Revista pesquisa e cuidado fundamental*. 2012;4(3):60-71.

Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ALM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *Estima*. 2017;15(3):152-160.

Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Ana Nery*. 2017;21(1):1-9.

Vieira MA, Sout LES, Souza SM, Lima CA, Ohara CVS, Domenico EBL. Diretrizes Curriculares Nacionais para área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*. 2016; 5(1): 105-121.

Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. *Rev. med. Hosp. Univ.* 2010; 89 (3/4): 170-7.

Zambonato BP, Assis MCS, Beghetto MG. Associação das sub-escalas de Braden com risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013;34(2): 21-28.