

FACULDADE SANTA LUZIA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO SANTOS SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM LESÕES POR PRESSÃO
INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:** uma revisão integrativa da
literatura

SANTA INÊS – MA
2023

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO SANTOS SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM LESÕES POR
PRESSÃO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia - FSL, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Bacharelado em enfermagem

Orientadora: Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira
Araújo Sousa

SANTA INÊS – MA

2023

G586a

Silva, Maria do Perpétuo Socorro Santos.

Assistência de enfermagem a idosos com lesões por pressão internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. – 2023.

53p.:il.

Orientador: Prof.^a. Esp.^a. Jessica Rayanne Vieira Araújo Sousa.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2023.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Lesão por Pressão. 3. UTI. II.
Título.

CDU

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO SANTOS SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM LESÕES POR
PRESSÃO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:**

uma revisão integrativa da literatura

Monografia apresentado à Faculdade Santa
Luzia - FSL, como parte dos requisitos para a
obtenção do título de graduado em Bacharelado
em enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Prof. Especialista Jéssica Rayanne
Vieira Araújo Sousa.

Prof. Dr. Antônio de Castro Cardoso
Neto.

Prof. Dr. Jonas Batista Reis.

Santa Inês, 26 de Julho de 2023

Dedico este trabalho para meu esposo, Marcos Paulo, por cada esforço, determinação, pelo voto de confiança que deu a mim. E para a minha orientadora, Jéssica Rayanne, uma mulher sábia e admirável pela dedicação com o seu compromisso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela minha saúde, pela força que me fez vencer todos os obstáculos, pela fé que me fez levantar quando a vontade de desistir batia.

Em memória da minha vovó que me ajudava constantemente, aos meus filhos por me compreender cada dia que ficava longe deles, aos meus pais, por se dedicar, me orientar e confiar que eu poderia chegar até aqui. Cada esforço e dedicação que tiveram por mim, posso dizer que nenhum foi em vão.

A minha irmã Cleanes Santos, e minha coordenadora Katheryne Macedo Coutinho Nogueira que sempre me ajudou .

A minha amiga Gonçala Alves que me ajudou nas trocas dos plantões para que eu não faltasse as aulas, a Weslane de Paiva que passava meus pacientes para que eu não me atrasasse, a Jessiane Fernanda, Kamilla Carolaine, Ronei e Luis Phenicks meus amigos de turma para a vida toda .

*“Sonhos determina o que você quer. Ação
determina o que você conquista”. (Aldo Novak).*

SILVA, Maria do Perpétuo Socorro Santos. **Assistência de Enfermagem a Idosos com Lesões Por Pressão Internados em Unidade de Terapia Intensiva:** uma revisão integrativa de literatura. 2023. 52. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2023.

RESUMO

A conceituação de Lesão por Pressão (LPP) são áreas de destruição tecidual produzidas pela compressão da pele contra as saliências ósseas, principalmente os ossos do sacro, do trocânter e do ísquio, por conta que a superfície de contato tem duração por um tempo prolongado. Devido a isso, prejudica o fornecimento de sangue ao tecido e de nutrientes, levando à insuficiência vascular, anoxia tecidual e morte das células. Analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem a idosos com lesões por pressão (LPP) internados em unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, que requer um levantamento científico, que permita se aprofundar no conhecimento de forma ampla e objetiva sobre a temática proposta. Para anexar as literaturas selecionadas, fez-se uma análise crítica dos artigos selecionados na íntegra. Terminado a busca dos artigos, foi notável perceber que, apesar dos estudos já existente no manejo desses grandes agravos das lesões por pressão, onde deixa o cliente no estado mais crítico, existem uma deficiência nos cuidados voltados para a prevenção dessas lesões, assim nesse contexto serão discutido os 10 artigos escolhidos na íntegra no decorrer desse estudo. Assim conclui-se que o envelhecimento da população e o número acrescido das doenças crônicas, tem levado cada vez mais os indivíduos principalmente os idosos a internações nas UTIs, se tornando uma grande preocupação na saúde, tanta pela fragilidade deixada nos pacientes como pela falta de especialização dos profissionais que trabalha na linha de frente dos pacientes que apresenta as lesões.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Lesão Por Pressão. UTI

SILVA, Maria do Perpétuo Socorro Santos. Nursing Care for Elderly People with Pressure Injuries Admitted to the Intensive Care Unit: an integrative literature review. 2023. 52. Course Completion Work Graduation in Nursing – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2023.

ABSTRACT

The concept of Pressure Injury (PPI) is areas of tissue destruction produced by compression of the skin against bony protrusions, mainly the bones of the sacrum, trochanter and ischium, because the contact surface lasts for a prolonged time. Because of this, it impairs the supply of blood to the tissue and nutrients, leading to vascular insufficiency, tissue anoxia and cell death. Analyze scientific production on nursing care for elderly people with pressure injuries (PPI) admitted to an intensive care unit. This is research carried out through an integrative literature review with a qualitative approach, which requires a scientific approach, which allows for a broad and objective deepening of knowledge on the proposed topic. To attach the selected literature, a critical analysis of the selected articles was carried out in full. After finishing the search for articles, it was notable to realize that, despite existing studies in combat, there are these major problems caused by pressure injuries, which leave the client in the most critical state, there is a deficiency in care aimed at preventing these injuries, so in this context, the 10 articles chosen will be discussed in full during this study. Thus, it can be concluded that the aging of the population and the increased number of chronic diseases have increasingly led to individuals, especially the elderly, being admitted to ICUs, becoming a major health concern, both due to the fragility left in patients and the lack of specialization of professionals who work on the front line of patients with injuries.

Keywords: Nursing Care. Pressure Injury. ICU.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Unidade de Terapia Intensiva (UTI).....	19
Figura 2 – Lesão por pressão estágio I.....	26
Figura 3 – Lesão por pressão estágio II.....	26
Figura 4 – Lesão por pressão estágio III.....	27
Figura 5 – Lesão por pressão estágio IV.....	27
Figura 6 – Lesão por pressão não Estadiável.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Seleção dos artigos que se enquadra aos critérios de inclusão...31

Tabela 2 – Escala de Braden.....48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados segundo a identificação do artigo; os autores; título do artigo; objetivo e os anos de publicação.....	32
Quadro 2 - Descrição dos artigos selecionados segundo metodologia, resultados e considerações.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CP	Cuidado Paliativo
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Eventos Adversos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPP	Lesão Por Pressão
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3. 1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	19
3. 2 CUIDADOS PRESTADOS A IDOSOS INTERNADOS	21
3.3 LESÕES POR PRESSÃO (LPP).....	23
3. 3.1 Estágios da lesão por pressão	25
4. METODOLOGIA	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
5. 1 FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIA AS LESÃO POR PRESSÃO	41
5. 2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AS LPP	43
5. 3 ESCALA DE BRADEN.....	47
6 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

A qualidade na assistência e a segurança do paciente vêm sendo discutidas nos últimos 15 anos no âmbito dos cuidados à saúde, ensino, pesquisa e sociedade. E os episódios de eventos adversos é um problema grave e os danos causados têm implicações significativas na mortalidade, morbidade, qualidade de vida, pois afetam negativamente os pacientes em todos os contextos da assistência à saúde (ALMEIDA *et al.*, 2019, p.7).

A Enfermagem, por se tratar da maior força de trabalho em saúde no Brasil, remete a necessidade de uma relação direta da categoria com as estratégias de zelar o paciente e evitar a precaução de erros. Também a efetuação de notificação de acontecimentos adversos é necessária, pois contribui para o acompanhamento e controle das ocorrências e para a elaboração de medidas de precaução mais eficazes. Nos casos de pacientes na UTI, a enfermagem se faz primordial nos cuidados dos riscos assistências, riscos esses que inclui as lesões (PACHÁ *et al.*, 2018).

A conceituação de Lesão por Pressão (LPP) são áreas de destruição tecidual produzidas pela compressão da pele contra as saliências ósseas, principalmente os ossos do sacro, do trocânter e do ísquio, por conta que a superfície de contato tem duração por um tempo prolongado. Devido a isso, prejudica o fornecimento de sangue ao tecido e de nutrientes, levando à insuficiência vascular, anoxia tecidual e morte das células (SARAÇOL *et al.*, 2017).

Souza e Santos (2021), acrescenta que a pele é formada por duas camadas principais, que são a epiderme e a derme, além do tecido subcutâneo. A epiderme é formada por uma camada de células epiteliais sobrepostas e terminações nervosas. A derme é constituída por fibras colágenas e elásticas entrelaçadas, sobre a qual se apoia a epiderme; que dá suporte a vasos, nervos, glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos. O tecido subcutâneo situa-se entre a derme e a fáscia muscular. E é formado principalmente por um tecido conjuntivo frouxo (colágeno e elastina) e tecido adiposo.

As LPPs se desenvolvem em até em 24 horas ou podem levar até cinco dias para ocorrer. Diante disso, a equipe multidisciplinar de saúde devem ser responsáveis pela prevenção da lesão, com isso, devem conhecer os fatores de

risco para formação da LPP, que são: perfusão tecidual, idade, imobilidade, nível de consciência, alguns medicamentos, umidade excessiva, nutrição, hidratação e algumas doenças crônicas como diabetes e cardiovasculares para que haja a redução da incidência das LPPs (ALMEIDA *et al.*, 2019, p.10).

Segundo os estudos de Moraes *et al* (2016), há uma incidência mundial de pessoas internadas, sendo que cerca de 14,3% e 18,7% no mundo, e cerca de 23,1% e 59,5% de internações no Brasil. Relatando ainda que em uma UTI de adultos, em um hospital escola de São Paulo, foi analisado uma incidência de 23,1 % entre pacientes considerados de risco para a manifestação de LPP. E em um hospital universitário de São Paulo, obteve uma prevalência geral de 19,5% e 63,6% de internações na UTI.

No tocante a ocorrência da incidência das LPP varia significativamente segundo o meio clínico e as características do paciente, sendo que em pacientes agudamente hospitalizados ou os indivíduos que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo, as LPP acontece com maior frequência e apesar da adoção de medidas nacionais de precaução de lesões, entre os pacientes internados as taxas de prevalência variam de 3 a 17%. Essa taxa aumenta quando se trata de grupos de alto risco para comparecimento de LPP, por exemplo os idosos (MENDES; SANTOS, 2021).

Em relação a saúde dos idosos, o envelhecimento provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que ocorrem de forma progressiva e irreversível. Em idades mais avançadas, as limitações visuais, auditivas, motoras e intelectuais, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas, intensificam-se, ocasionando a diminuição da condição de saúde. Os pacientes idosos estão em maiores condições de risco para o agravamento do quadro inicial e, dessa forma, a probabilidade de comparecimento de LPP eleva-se com o aumento da idade. A pele do idoso apresenta alterações relacionadas com idade, genética, exposição solar, agentes químicos e tabagismo. A pele se torna seca, enrugada, flácida, com algumas neoplasias benignas e com maior predisposição à formação de bolhas traumáticas (CREUTZBERG *et al.*, 2011, p.6).

Dentro desse contexto percebe-se que as LPP, pode agravar a situação de saúde do cliente em seu estado físico e psíquico, assim esse estudo retrata a relevância dos cuidados da enfermagem na precaução continua desses

indivíduos durante o período de internação na UTI. Pois sabe-se que a enfermagem trabalha de forma direta e contínua ao indivíduo doente, promovendo o máximo de conforto, segurança e uma assistência de qualidade com o paciente, evitando assim longos períodos de internação e um tratamento mais rápido e eficazes.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem a idosos com lesões por pressão (LPP) internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem a idosos com lesões por pressão (LPP) internados em unidade de terapia intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Levantar dados científicos disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem a idosos com lesões por pressão internados em unidade de terapia intensiva

Identificar os meios de tratamento e prevenção das lesões por pressão em idosos utilizados na assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI).

Avaliar a efetividade da execução preventiva do enfermeiro no cuidado às lesões por pressão nos idosos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Nas últimas décadas, os progressos da cirurgia invasiva e dos procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos, vêm-se acompanhando da criação de unidades que contam, cada vez mais, com equipe especializada de médicos, enfermeiros e outros profissionais, apoiadas por equipamentos para monitorização e intervenções de emergência. Com o decorrer do tempo, proliferaram as unidades de recuperação pós-operatória, de assistência respiratória, as relacionadas ao choque e ao trauma e, por fim, as unidades, visando ao suporte cardiopulmonar de pacientes clínicos ou cirúrgicos graves, as quais deram origem às modernas UTI (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

A UTI caracteriza-se como "unidade complexa dotada de sistema de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar, já que se propõe estabelecer a monitorização completa e vigilância de 24 horas (FONSECA, 2010).

Figura 1 – Unidade de Terapia Intensiva (UTI)



Fonte: Dentalpress, 2016.

A UTI surgiu com a necessidade de se oferecer cuidados especiais a pacientes criticamente doentes, o que implica em pessoal altamente treinado, equipamentos adequados e instalações projetadas para tal finalidade. A UTI foi criada na década de 1926, pelo Dr. Walter Dandy, nos Estados Unidos, quando foram abertos 3 leitos para pacientes em pós-operatório neurológico. No Brasil, as UTIs chegam na década de 1970, sendo inauguradas no Hospital Sírio

Libanês. A partir daí, foram utilizadas técnicas artificiais para prolongar e manter as funções vitais, onde o tratamento específico permitiria a cura e mudança no método terapêutico do cliente (CORULLÓN, 2007).

Por ser um local de monitoramento e vigilância contínua, envolvem toda a equipe multidisciplinar: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas, psicólogos, farmacêutico, bioquímicos e assistentes sociais. Todos com a finalidade de ajudar na reabilitação do paciente e promover um cuidado humanizado segundo cada necessidade dos pacientes principalmente dos que apresenta um quadro mais delicado por exemplos os idosos (VIEIRA; MAIA, 2013).

Os cuidados da enfermagem de maneira particular visa estar atento a uma gama variada de dados, incluindo sinais vitais, equilíbrio hídrico, necessidade quanto ao uso de drogas vasopressoras, administração precisa de antibioticoterapia prescrita, avaliação dos riscos da ocorrência das LPP, entre outros. A isso se soma a necessária atenção aos familiares. Sendo assim, o enfermeiro deve lidar, de forma integrada, com inúmeros fatores determinantes dos preceitos do cliente crítico na UTI (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

As UTIs ainda podem ser divididas em: Adulta, pediátrica, pediátrica mista (incluindo neonatal) e Neonatal. Em termos de especialização, as UTIs ainda contam com mais subdivisões, como Cardiológica, Cirúrgica e Neurológica. Pois a proposta é colocar os pacientes mais graves bem próximos aos profissionais da saúde para que o monitoramento e o atendimento seja facilitados (GOMES *et al.*, 2015).

SANCHES *et al.* (2016) acrescenta ainda que mesmo com todo os cuidados, tecnologias e a assistência multiprofissional a maioria dos pacientes que superam a fase crítica da doença podem não ter a mesma expectativa de vida de outras pessoas. As Doenças e condições do adulto frequentemente são degenerativas e levam a sequelas. Assim a passagem de um adulto pela UTI pode colocá-lo numa situação de vulnerabilidade e menor expectativa de vida, pois apesar de ser uma unidade que o paciente terá suporte 24 horas, dificilmente sai ileso.

3. 2 CUIDADOS PRESTADOS A IDOSOS INTERNADOS

O envelhecimento é considerado um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. O rápido crescimento da população idosa leva à maior demanda pelos serviços de saúde, que, consequentemente, requer profissionais preparados para cuidar desse grupo etário, respeitando as suas especificidades, além da revisão de políticas públicas que atendam às suas necessidades (JUNIOR; SARDINHA, 2015).

Decorrente desse processo, o número de doenças características dos idosos aumenta, tendo como consequência quadros de desestabilização orgânica que levam à necessidade de leitos de UTI para atender as demandas desses doentes, levando em consideração que a hospitalização é um momento de estresse para todos, em especial para a população idosa. Pois o ambiente hospitalar é considerado um local tenso, sombrio, triste e desalentador e os pacientes sentem-se desgastados pelos procedimentos realizados (SOUSA *et al.*, 2008).

Proporcionalmente, os idosos ocupam mais leitos nos hospitais que os indivíduos de outras faixas etárias e que, realmente, são geradores de gastos maiores. Pode-se questionar se essa ocorrência seria mesmo devido à idade e ao processo de envelhecimento, ou a forma como nosso sistema de saúde lida com a saúde e as doenças das pessoas. As UTIs são unidades caras que requerem a utilização de equipamentos de alta tecnologia, espaço físico apropriado e pessoal altamente qualificado (PROCHET; SILVA, 2011).

É de conhecimento que o idoso, quando hospitalizado, requer atenção e cuidados específicos de forma a colaborar ao máximo na resolutividade dos problemas apresentados, incluindo as limitações próprias relacionadas ao envelhecimento. Para isso é importante que os profissionais da saúde estejam atentos às expectativas dos clientes e compreendam a complexidade e a magnitude dessa etapa vital de maneira a concretizar a essência do cuidado. E o cuidado gerontológico é um conceito muito ampliado e envolve vários profissionais, principalmente os cuidados prestados pela equipe de enfermagem direcionado ao idoso (PROCHET; SILVA, 2011).

Nessa perspectiva se observa que os idosos internos em UTI, as alterações das variáveis morfológicas e fisiológicas devem ser consideradas, visto que repercutem nas diversas funções orgânicas, com destaque para a imunidade, o que os torna mais vulneráveis a infecções, podendo causar um prolongamento da internação, o uso de procedimentos invasivos e aumento de gastos com o tratamento, aumentando também as chances de óbito. Destaca-se que o tempo de permanência do idoso acima na UTI se apresenta como um risco para desfecho desfavorável, considerando-se essa variável como um fator de risco de pior prognóstico entre idosos em UTI como por exemplo a aparição das lesões (LUIZ *et al.*, 2018).

Nesse contexto acerca das precauções de enfermagem aos idosos em internamentos na UTI, os pacientes recebem cuidados à beira do leito e observação contínua ou ativa por quatro horas ou mais em plantões, tais como medicação e procedimentos de higiene de rotina, realização de tarefas administrativas e gerenciais de rotina que exigiram menos de duas horas (99,7%), suporte respiratório, suporte e cuidados aos familiares e pacientes por cerca de uma hora (99,4%, cada um), seguidos da medida quantitativa do débito urinário (88,8%) e cuidados com drenos (87,3%) (SANTOS *et al.*, 2018).

Dentro desses cuidados se destaca também os Cuidados Paliativos (CP) que são intervenções destinadas aos pacientes que estão numa situação de terminalidade de vida. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), CP são intervenções que amenizam sintomas desagradáveis, provocados pela progressão de uma doença ou pelo tratamento proposto. A faixa etária dos idosos é a que com maior frequência está sujeita a essas intervenções, principalmente aqueles submetidos às terapias longas para doenças crônicas, tais como demência, neoplasia, cardiopatia, pneumopatia e nefropatia (FONSECA; JUNIOR; FONSECA, 2012).

Os CP na UTI é um tema pertinente e atual em virtude do envolvimento de diferentes questões, entre elas: o envelhecimento populacional, em particular num país com um perfil demográfico como o Brasil, com a estimativa de 25% da população ser idosa nos próximos 30 anos. Assim os CP empregados na UTI, contribui para a melhoria dos indicadores de qualidade bem como no auxílio da construção e consolidação das relações positivas entre os profissionais que atuam nas UTIs e os pacientes e seus familiares, pois os enfermeiros são

profissionais com função essencial na equipe nas intervenções paliativas tendo o cuidado direto do enfermo que contribui para aproximar toda equipe de saúde da UTI na participação ativa nesse setor (LEITE *et al.*, 2020).

Os Cuidados Paliativos concentram o tratamento no indivíduo e não mais de sua patologia. Consiste em uma série de cuidados que trazem condições de vida favoráveis ao paciente. Promove-se uma atuação integral a saúde, observando os sinais físicos, emocionais, sociais e espirituais fornecendo um cuidado integral para pacientes como: Alívio da dor e sofrimento; Manter conforto; Cuidar na fragilidade; Impotência pela perda; Proximidade da morte; Carinho e proteção; Higiene contínua; Segurança do idoso; Comunicação necessária; Participação familiar e Sofrimento familiar (QUEIROZ *et al.*, 2018).

E os cuidados intensivos são caracterizados pelo uso de muitos recursos tecnológicos e tratamentos especializados que, por vezes, ultrapassam o desejo e a decisão de pacientes e seus familiares. Além disso, pela complexidade e gravidade da doença, resultados podem ser desanimadores, sendo inevitável o processo de morte. Nesta perspectiva, as complexas decisões relacionadas aos cuidados no final de vida nas UTI direcionam para a necessidade de definir prioridades em torno desse momento crítico, quando é preciso analisar a relação do cuidado paliativo na ocasião de decidir por limitar o suporte de vida. Dessa maneira, fica evidente que os cuidados paliativos devem ser incorporados como filosofia que embasa toda a internação na UTI (LEITE *et al.*, 2020).

No tocante a literatura declara que os idosos na UTI manifesta uma média de idade de 75,8 anos, são provindo em sua maioria dos serviços de urgência, hospitalizados basicamente por manifestações clínicas, e com alta continuação na unidade, com média de 13,9 dias. Quanto à mortalidade, pesquisa efetuada nos Países Baixos, em UTI, atendeu uma mortalidade global de 31,3%, mais na idade da coorte de 83,4 anos (ROCHA, 2018).

3.3 LESÕES POR PRESSÃO (LPP)

Se originam pela força que age sobre um tecido mole e comprimido entre a saliência óssea, ou seja, as lesões começam a se formar quando ocorre uma pressão contínua maior que 32mmHg, em áreas de saliência óssea, músculos e tecidos. Os capilares são comprimidos sobre a pele levando a isquemia, os tecidos deixam de ser irrigados, comprometendo a nutrição e a oxigenação

sendo uma complicação comum em clientes críticos hospitalizados, tornando-se um problema sério para os mesmos e causando problemas adicionais como dor, sofrimento e aumento na morbimortalidade, prolongando o tempo e o custo da internação. (PROTOCOLO DE ENFERMAGEM, 2020).

Quando uma LPP se desenvolve o custo do cuidado aumenta em 50% e a principal complicação da LPP é a infecção que inicialmente é local. Outra complicação é a infecção óssea (osteomielite). Assim a integridade da pele prejudicada é determinada por alterações da epiderme ou da derme, que está relacionado ao paciente e ao meio externo, onde há vários fatores envolvidos como a imobilidade é um fator de risco importante. Pacientes com instabilidade hemodinâmica, sedados, com alteração do nível de consciência, restrição de movimentos, que estão fazendo uso de medicações vasoativas e suporte ventilatório são mais propensos a desenvolver LPP (ROCHA, 2018).

A existência de LPP em pacientes da UTI é variável entre diferentes situações, pois o progresso da lesão depende das características e das situações clínicas dos pacientes, por isso a LPP é considerada um dos indicadores negativos de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem e sua prevenção é importante, considerando o contexto do movimento global pela seguridade do paciente (SOUZA *et al.*, 2018).

A redução dos riscos e danos e a introdução de boas práticas propiciam a efetividade das cautelas de enfermagem e o seu gerenciamento de forma mais segura. Esta questão depende de uma mudança de cultura dos profissionais, voltada para a segurança. Ressaltando ainda a importância da atuação da equipe multidisciplinar na precaução e tratamento da LPP em idosos e configura um desafio ao profissional e ao sistema de saúde reduzir a sua incidência, pois leva em consideração o envelhecimento populacional (PACHA *et al.*, 2018).

No que se refere aos manejos de enfermagem, o enfermeiro possui papel fundamental e relevante na equipe, sua atuação inclui o diagnóstico de enfermagem, avaliação, intervenção e medidas para precaver as LPP. A elaboração de um protocolo que define, oriente sobre o manejo e cuidados para evitar a LPP, também é um grande aliado da enfermagem, como forma de nortear as ações dos profissionais, e propiciar ao paciente um atendimento mais humanizado (CAMPOS *et al.*, 2021).

Nesse contexto um dos cuidados principais de prevenção dessas lesões é a mudança de decúbito que deve ser realizada de forma individual, ou seja, a definição de intervalo deve variar para cada paciente de acordo com suas peculiaridades, pois ainda não há um estudo que define um horário para este cuidado, porém sabe-se que duas horas de pressão contínua é o máximo que um tecido consegue suportar sem que haja prejuízo, nos casos dos pacientes com a circulação comprometida (CAMPOS *et al.*, 2021).

No Brasil, estatisticamente existem poucos estudos sobre a prevalência e incidência do agravo, contudo, no que tange ao domicílio, onde as literaturas apontaram entre 41,2% e 59% de risco para o progresso da lesão, e uma prevalência entre 8% e 23%, sendo considerado fator preocupante por se tratar de um evento que pode ser prevenido em até 95% dos casos, conforme determina a Declaração do Rio de Janeiro sobre a precaução da LPP e tem sido uma fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais e influenciando na morbidade e mortalidade (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

3. 3.1 Estágios da lesão por pressão

As LPP se manifestam devido a alterações patológicas na perfusão sanguínea da pele e tecidos subjacentes. Seu desenvolvimento depende de vários fatores, porém o principal é a pressão extrínseca sobre determinadas áreas da pele e tecidos moles por tempo prolongado. Inicialmente, ocorre à limitação circulatória nas camadas mais superficiais da pele e conforme a isquemia se aproxima de saliências ósseas, focos maiores de tecido são lesionados (OLIVEIRA; CONSTANTE, 2018).

O diagnóstico da LPP é realizado por meio de práticas visuais que também classificam as lesões em estágios, fundamentais na elaboração de estratégias terapêuticas. Assim, o aumento no número de casos de LPP é gerado pelo aumento de pacientes expostos aos fatores de risco para o progresso do problema. Observe abaixo os estágios das lesões (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Estágio I: – Epiderme íntegra com vermelhidão não branqueável, após a extração de pressão, ou com alterações na temperatura ou consistência. No

indivíduo de pele escura pode ser notado a descoloração da pele (EBSERH, 2020).

Figura 2 – Lesão por pressão estágio I



Fonte: MSD Manuais, 2011.

Estágio II: Extinção parcial da espessura da pele com a derme exposta. O leito do ferimento é viável, vermelho, rosa e úmido e pode se manifestar como uma flictena com exsudato seroso rompido ou intacto (EBSERH, 2020).

Figura 3 - Lesão por pressão estágio II



Fonte: MSD Manuais, 2011.

Estágio III: Possui perda total da epiderme com apresentação de tecido adiposo. O tecido de granulação e a beira despregada estão constantemente presentes. Escara ou esfacelo podem ser notável (EBSERH, 2020).

Figura 4 - Lesão por pressão estágio III



Fonte: Google imagens, 2023.

Estágio IV: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular. Com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar notável (FONSECA, 2010).

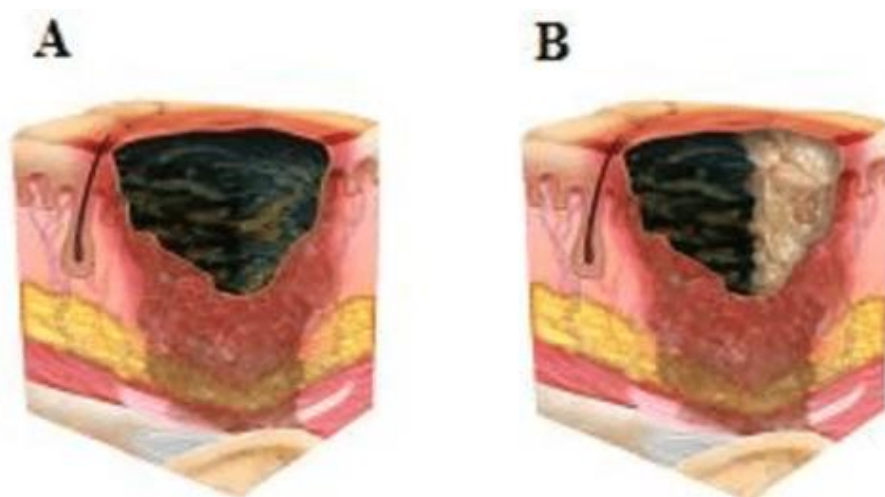
Figura 5– Lesão por pressão estágio IV



Fonte: MSD Manuais, 2011.

Lesão por Pressão não Estadiável: Deve ser considerado ainda escara estável (ou seja, aderente, seca, sem eritema, intacta ou flutuação) sobre um membro isquêmico ou no calcanhar que não deve ser removida. (MORAES *et al*, 2016).

Figura 6 - Lesão por pressão não estádiável



Fonte: Google imagens, 2023.

Para o tratamento das LPP antes de tudo precisa-se avaliar o comprometimento da local em que foi afetada, e em feridas profundas com tecidos mortos é necessário uma limpeza bem profunda no local da lesão, pelo médico ou pelo enfermeiro especialista (estomaterapeuta). Para ser bem-sucedido no tratamento é importante fazer curativos que aceleram a cicatrização da pele e ofereça um bem-estar ao paciente. No I grau só com uma placa de proteção e mudança de decúbito pode-se evitar o agravamento da LPP já nos graus seguintes necessita de curativo mais específicos e dependendo do grau do estágio a intensidade do curativo vai aumentando (DONOSO *et al.*, 2019).

É importante mencionar que durante o tratamento, é imprescindível que o profissional da enfermagem reavalie o paciente, a lesão e o plano de cuidados definido. Caso a lesão não mostre os sinais de cicatrização esperados, apesar dos cuidados locais adequadas, espera-se alguns sinais de cicatrização da lesão no prazo de duas semanas, senão houver progressos na cicatrização da lesão, no prazo de duas semanas. O paciente, a lesão e os planos de cuidados devem ser reavaliados (SOUZA; SANTOS, 2021).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, que requer um levantamento científico, que permita se aprofundar no conhecimento de forma ampla e objetiva sobre a temática proposta nessa monografia. Assim Sousa (2016), afirma que a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, pois determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto.

Analisando este conceito, nessa pesquisa foram avaliados publicações dos últimos 10 anos, encontrado segundo os descritores definidos para esta monografia. Foram adotados manuscritos selecionados em bases de dados de artigos científicos publicados no período de 2013 a 2023, voltados para a assistência de enfermagem a idosos com lesões por pressão internados em unidade de terapia intensiva.

O estudo será empregado no período de Fevereiro a Setembro de 2023. Uma pesquisa desenvolvida através de uma análise de artigos da literatura, para ser alcançados os objetivos propostos nesse estudo científico.

Para a seleção dos artigos foram utilizados artigos nacionais, disponível eletronicamente na íntegra, que fosse publicações, que estivesse entre os anos de 2013 a 2023 e que se associasse claramente com a temática proposta nessa monografia. Não serão selecionados artigo, que foram publicados em período indexado, dos últimos 10 anos e nem publicações que não se associam ao assunto proposto desta monografia.

Para o levantamento dos artigos desta pesquisa, foram analisados artigos que estavam incluso dentro dos critérios de seleção de inclusão. Onde verificou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para a determinação dos estudos, fez-se uma leitura minuciosa, onde foi aplicado um formulário para extrair os dados dos artigos, através da mesma foi plausível obter com precisão e relevância as informações obtidas nos documentos. Os descritores utilizados foram: cuidados de enfermagem, lesão por pressão, UTI; indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde). Os estudos selecionados foram analisados de forma pré-estabelecida em relação aos métodos e objetivos, o que permite a análise de informações já existentes sobre o tema escolhido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para anexar as literaturas selecionadas, fez-se uma análise crítica dos artigos selecionados na íntegra afim de verificar-se há coerência com a proposta desta investigação. Dessa forma, realizou-se a avaliação de um total de 26 artigos, e após a realização da leitura para o estudo, foi possível escolher 10 artigos dentre dos 26, que completassem a temática. Portanto, para apresentação dos resultados e discussão desse estudo foi selecionados 10 artigos da íntegra.

Para averiguação das informações de cada artigo selecionado foi produzindo um fichamento de coleta de dados para cada bibliografia da amostra final do estudo. Permitindo a averiguação dos artigos que se enquadrassem aos métodos de inclusão. Segue abaixo a **Tabela 1**, representando a seleção dos artigos nas seguintes bases de dados.

Tabela 1 - Seleção dos artigos que se enquadra aos critérios de inclusão.

	MEDLINE	LILACS	BDEF	TOTAL
Produções encontradas	4	10	12	26
Não aborda a temática	2	6	5	13
Duplicidade	1	-	2	3
Total dos artigos selecionados	1	4	5	10

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2023).

Terminado a busca dos artigos, foi notável perceber que, apesar dos estudos já existente no manejo desses grandes agravos das lesões por pressão, onde deixa o cliente no estado mais crítico, existem uma deficiência nos cuidados voltados para a prevenção dessas lesões, assim nesse contexto serão discutido os 10 artigos escolhidos na íntegra no decorrer desse estudo.

Nessa perspectiva as literaturas em estudos são: 01) Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos; 02) Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva; 03) Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva; 04) Risco para lesão

por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva; 05) Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa; 06) Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional; 07) Intercorrências e cuidados a idosos em unidades de terapia intensiva; 08) Conhecimento dos Enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva, na área de Prevenção de Úlceras por Pressão; 09) Metodologias ativas de aprendizagem na capacitação de enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão; 10) Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar.

Dessa maneira, segue os seguintes critérios: identificação do artigo; autores; título do artigo; objetivos; ano, descrição da metodologia; descrição dos resultados e considerações, como pode ser visualizado no **Quadro 1**.

Quadro 1- Artigos selecionados segundo a identificação do artigo; os autores; título do artigo; objetivo e os anos de publicação.

Nº	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	ANO
Artigo 1	TOFFOLETTO, Maria Cecília <i>et al.</i>	Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos.	Identificar os fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva segundo características demográficas e clínicas.	2016
Artigo 2	SANCHES, Bruna Oliveira <i>et al.</i>	Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.	Verificar a adesão da equipe de enfermagem a o protocolo de lesão por pressão e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	2018
Artigo 3	FELISBERTO, M. P.; TAKASHI, M. H.	Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com	analisar a assistência da equipe de enfermagem nos cuidados e na	2021

		úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva.	prevenção de pacientes com lesões por pressão que se encontram internados na Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando a contribuição e importância do enfermeiro no cuidado a esses pacientes.	
Artigo 4	CAMPOS, Michelle Mayumi Yoshimura <i>et al.</i>	Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva.	Caracterizar as lesões por pressão em pacientes críticos, verificar sua associação com as variáveis demográficas, da internação, condições clínicas e identificar fatores de risco para lesão por pressão	2021
Artigo 5	CASTANHEIRA, Ludmila Silva <i>et al.</i>	Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa	Determinar qual a escala mais acurada para a avaliação de pacientes criticamente enfermos.	2018
Artigo 6	BARBOSA, D. S. C.; FAUSTINO, A.M	Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional.	Identificar em idosos hospitalizados a prevalência e os riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão, além de verificar a associação com causas clínicas e capacidade funcional.	2021
Artigo 7	SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos <i>et al.</i>	Intercorrências e cuidados a idosos em unidades de terapia intensiva	Analisar as intercorrências clínicas e os cuidados prestados a idosos em	2018

			Unidades de Terapia Intensiva.	
Artigo 8	SILVA, T. A. B.	Conhecimento dos Enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva, na área de Prevenção de Úlceras por Pressão.	Descrever de forma sistemática e fundamentada as experiências significativas que contribuíram para a aprendizagem e evolução ao longo do ENP (Estágio de Natureza Profissional).	2023
Artigo 9	ASSONI, Maria Aurélia da Silveira <i>et al.</i>	Metodologias ativas de aprendizagem na capacitação de enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão.	Caracterizar a produção científica relacionada à Teoria do Autocuidado de OREM nas teses de enfermagem brasileiras disponíveis no banco de testes do portal CAPES.	2022
Artigo 10	SMANIOTTO, Marina Corteletti <i>et al.</i>	Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar.	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto às medidas de prevenção de lesão por pressão.	2022.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, (2023).

Conforme ilustrado no **Quadro 1** os artigos selecionados são bem atuais, correspondendo a expectativa dos últimos 10 anos de publicação segundo os métodos de inclusão dessa investigação, podendo perceber que em 2016 e 2023 foram publicados apenas um artigo, em 2018, 2021 e 2022 foram publicados mais de um artigo, como mencionados no quadro acima e sobre os objetivos dos autores em suas pesquisas, foi possível notar que através da avaliação e análise das literaturas foram alcançados e atingiram suas metas.

Outro ponto importante na escolha desses estudos, são em relação aos temas discutidos pelos autores, em sua maioria tratam de assuntos direcionados aos cuidados, a precaução e os conhecimentos da enfermagem frente a esses tipos de agravos a saúde do cliente na UTI, trazem também uma discussão,

sobre os riscos e os fatores relacionados há esses tipos de lesões. Quanto aos autores é interessante destacar que não existem repetição nas obras, mas os temas aborda uma conexão entre si, retratando exatamente os objetivos que esse estudo pretende almejar.

O **Quadro 2** - Mostra a descrição dos artigos selecionados segundo metodologia, resultados e considerações dos artigos em relação à questão de estudo dessa revisão.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados segundo metodologia, resultados e considerações

DESCRIÇÃO		
	DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA	RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES
Artigo 1	Realizado um estudo de coorte retrospectivo realizado em nove UTIs de um hospital universitário. Os dados foram coletados dos prontuários e do acompanhamento de passagens de plantão de enfermagem. Utilizou-se o Teste-t/Mann-Whitney, Qui-quadrado e Regressão Logística para verificar associações.	Do total de 315 idosos, 94 sofreram eventos. Os que sofreram eventos eram homens (60,6%), com média de idade de 70,7 anos, permanência de 10,6 dias e sobreviventes (61,7%). Dos 183 eventos, houve predomínio do tipo processo clínico e procedimento (37,1%). Houve associação entre evento adverso e tempo de permanência na unidade de Terapia Intensiva e/a identificação dos eventos e fatores associados no idoso subsidiam a prevenção dessas ocorrências perante as vulnerabilidades dessa faixa etária.
Artigo 2	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	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

	<p>do interior de São Paulo, em seis UTIs. Os dados foram coletados por meio de checklist à beira do leito, no período de maio a agosto de 2017.</p>	<p>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. Constatou-se adesão da equipe de enfermagem ao protocolo, demonstrada pelo baixo índice de lesão, quando comparado com a literatura, sendo que os pacientes do sexo masculino foram os que mais apresentaram lesões. Comprovamos associação apenas com a idade, o que reflete a segurança dos pacientes quanto à prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.</p>
<p>Artigo 3</p>	<p>O estudo trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, com recorte temporal de 2006 a 2021. Foram selecionados 8 artigos para o estudo, captados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).</p>	<p>Os cuidados de enfermagem às úlceras por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do paciente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos fatores de risco e da realidade das unidades de saúde pelo enfermeiro. A importância da prescrição dos cuidados e as intervenções de enfermagem relacionadas ao</p>

		acompanhamento integral do paciente, é de suma relevância para a prevenção e ao tratamento das úlceras por pressão como forma de reduzir o tempo de permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva e, conseqüentemente, os custos hospitalares e melhorias no prognóstico do paciente.
Artigo 4	Estudo transversal realizado através da análise secundária de dados do Projeto de Pesquisa. O estudo foi conduzido em UTIs de um Hospital Universitário, localizado no município de São Paulo, Brasil. As três UTIs totalizaram 35 leitos de atendimento a pacientes adultos clínicos e cirúrgicos.	Dos 324 pacientes, 46 (14,2%) desenvolveram lesão por pressão, sendo mais frequente nas regiões sacral e calcânea. Fatores de risco para lesão por pressão foram idade, tempo de internação e permanência na enfermaria antes da Unidade de Terapia Intensiva.
Artigo 5	Realizado uma revisão integrativa. Cujas questões norteadoras foram: qual das três escalas (Braden, Walertlow e Norton) para predição do risco para LP e validadas para o português apresentam melhor acurácia, quando avaliadas em pacientes criticamente enfermos internados na UTI?	Foram encontrados 134 artigos, elegíveis 123 e incluídos 18 na revisão. Os resultados apontam a necessidade da realização de estudos nesta área. Vista que as escalas de predição de risco, vêm como ferramentas para auxiliar na melhor visualização do risco ao desenvolvimento da LP, pois reconhecer de forma precoce os riscos ajuda a minimizar maiores problemas futuros. A
Artigo 6	Estudo descritivo transversal com análise quantitativa desenvolvido em um hospital	A prevalência de lesão por pressão foi de 16,8%. Pelo qui-quadrado houve

	<p>universitário de Brasília, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2020, com 125 idosos internados na unidade de clínica médica. Foram utilizados os instrumentos de Braden e Katz. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva e inferencial.</p>	<p>evidências que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior a probabilidade do mesmo desenvolver a lesão por pressão. Os resultados do presente estudo evidenciaram que a prevalência para lesão por pressão estava próxima a média dos estudos com idosos nas mesmas condições. Em se tratando das condições de capacidade funcional foi observado que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior foi probabilidade de o mesmo desenvolver a lesão na pele. Contudo destaca-se que mesmo aqueles considerados independentes para o autocuidado apresentaram lesão por pressão.</p>
<p>Artigo 7</p>	<p>Realizado um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa com busca de artigos publicados entre os anos de 2007 a 2017, na base de dados LILACS e Bibliotecas SciELO e BVS. Utilizou-se no processo de análise estatística descritiva por meio de frequências e percentuais.</p>	<p>Selecionaram-se 19 publicações. Percebe-se que as alterações próprias do envelhecimento, acrescidas do agravamento de condições clínicas decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis, têm levado, cada vez mais, idosos a serem internados em UTIs, sendo em sua maioria idosos mais jovens, do sexo masculino. Tornam-se os idosos nessas unidades mais suscetíveis às infecções, principalmente a</p>

		<p>infecção respiratória, aumento do estresse e ansiedade, acidente vascular encefálico e lesão renal aguda, com maior vulnerabilidade a incidentes de segurança, em decorrência do tempo de internação mais prolongado nessas unidades.</p>
Artigo 8	<p>Foi realizado a partir de um relatório Crítico de Atividades insere-se no âmbito do Estágio de Natureza Profissional realizado no Serviço de Medicina Intensiva de um Hospital da região Norte, com vista à aquisição/aperfeiçoamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e atribuição acadêmica do Mestrado.</p>	<p>Não obstante, e apesar desta limitação constata-se que os enfermeiros não são detentores de um conhecimento seguro para a tomada de decisão, no que diz respeito à prevenção de UPP, o que pode justificar a alta taxa de incidência e prevalência no gráfico nº1. A pandemia covid pode ser também uma das justificações para que os profissionais não efetuassem formação na área de viabilidade tecidular de forma mais ativa, desviando as atenções a nível da formação para outros patamares importantes na altura, ou seja, os profissionais investiram mais na área de emergência médica no doente com covid 19, e controlo de infeção.</p>
Artigo 9	<p>Revisão bibliométrica de carácter descritivo, desenvolvida a partir da análise de teses disponíveis na CAPES, Pesquisa</p>	<p>Foram incluídas 10 teses que apresentaram diferentes formas de aplicabilidade da teoria de Orem: validação de protocolo e escala,</p>

	<p>descritiva com Análise de Conteúdo, desenvolvida pela categorização dos conteúdos das teses conforme a utilização da teoria do autocuidado.</p>	<p>adaptação, desenvolvimento da consulta de enfermagem e elaboração de instrumento norteador da consulta de enfermagem. As estruturas semânticas relacionadas as categorizações principais de utilização da teoria do autocuidado envolveram: ação, instrumento, condições básicas e suplementares do ser humano e lócus do cuidado. A Teoria de Orem foi utilizada em contextos diversificados, fomentando caminhos para reflexões sobre a construção e aplicação do conhecimento próprio da enfermagem.</p>
Artigo 10	<p>Estudo tipo censo, de abordagem quantitativa, do tipo transversal, desenvolvida com profissionais da enfermagem de dois hospitais da região do Vale do Paranhana/RS. Amostra de 132 profissionais de enfermagem, sendo 112 técnicos de enfermagem e 20 enfermeiros. Foi aplicado o teste Pieper-Zulkowski - Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (PZ-TCLP). Todas as análises e processamento dos dados foram realizados no programa SPSS 18,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$)</p>	<p>Houve predominância do nível técnico (84,8%) e sexo feminino (81,1%). Com relação ao teste, os participantes obtiveram 78,5% e 96,2% de acertos nas perguntas sobre o conhecimento da avaliação das lesões por pressão, 26,6% e 100,0% nos itens referentes à classificação da lesão por pressão. Sobre prevenção das lesões por pressão, os profissionais tiveram mais oscilação entre 3,8% e 100,0%. Observa-se que os profissionais aplicam métodos que não se utilizam mais como medidas preventivas, reforçando a importância da constante</p>

		atualização dos profissionais, para melhorar a qualidade da assistência ao paciente.
--	--	--

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2023).

Nesse contexto seguindo as descrições do **Quadro 2**, fez-se uma nova análise e uma leitura minuciosa dos artigos selecionados para os resultados e discussões dessa pesquisa, assim foi possível desenvolver as seguintes categorias: Fatores de risco que desencadeia as lesões por pressão; Cuidados de enfermagem frente as LPP e a escala de Braden.

5. 1 FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIA AS LESÃO POR PRESSÃO

No estudo do artigo 1, os autores destaca que entre 2000 e 2050, a proporção de indivíduos maiores de 60 anos se multiplicará, passando de 11% a 22%. Relacionado ao envelhecimento, a multimorbilidade e se evidencia por uma combinação de patologias com uma diversidade de provas, entre elas está a baixa qualidade de vida, dificuldade física, alta aplicação nos manejos de saúde, hospitalização, muitos gastos públicos em saúde e mortalidade (TOFFOLETTO *et al.*, 2016).

Os autores acrescenta que, na atenção sanitária, os mais velhos são os protagonistas na ocorrência de EA (eventos adversos) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são conceituados como incidente ou circunstância que leva dano apreciável e irrelevante ao cliente. Entre os EA, estão os erros de medicação, quedas, dispersão não programadas de artefatos terapêuticos e úlceras por pressão manifesta maior prevalência e estão precisamente relacionados aos manejos de enfermagem (TOFFOLETTO *et al.*, 2016).

Toffoletto *et al.* (2016), afirma que o acréscimo do tempo de permanência diante do incidente de LPP é uma variável conhecida, a carga de trabalho dos profissionais, a idade avançada também estão dentre os fatores relacionados às LPP, e um estudo prospectivo francês, feita em uma UTI com 18 leitos, reafirma a evidência que os EA mais graves deram em clientes idosos, com maior permanência e tempo de ventilação invasiva na UTI.

No artigo 4, os autores abrange um contexto mais objetivo sobre esses fatores que interferem gravemente no estado do crítico do cliente e afirma que a

instabilidade e a gravidade da situação clínica do cliente em UTI cresce sua vulnerabilidade a ocorrência desfavorável. Uma das ocorrências mais comuns é a LPP, que se conceitua como uma agressão a pele subjacente decorrente da ação da pressão, fricção sobre essa pele, que se estabelece principalmente nos locais de saliência ósseas (CAMPOS *et al.*, 2021).

Nele afirma que as limitações na hipoperfusão tecidual, sedação, imobilidade, ventilação mecânica, percepção sensorial, umidade e edema são fatores que favorece o surgimento da LPP, sobretudo, na idade avançada, vigência de sepse, comorbidades e desnutrição. No Brasil, existência de LPP na UTI em hospitais públicos estar entre 19,2% a 44%, realizado vigilância intransigente da equipe multiprofissional com vistas à preservação do paciente (CAMPOS *et al.*, 2021).

Campos *et al.* (2021), acrescenta ainda que existem outros fatores exterior não associados ao cliente que podem afetar diretamente no manejo preventivo da LPP como: quantitativo diminuído de profissionais de enfermagem, a falta de comunicação entre a equipe, escassez de enfermeiros que tem habilidades especializada em feridas e de reforçar a educação continuada e a fragilidade anatômica da região sacral e calcânea, por se manterem em decúbito dorsal com a cabeceira alta em maior período de tempo.

O artigo 6 traz uma conexão com o artigo 4, onde afirma que a LPP pode ser conceituada como um dano ocasionado no tecido ou na estrutura subjacente, geralmente sobre uma saliência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento que ocasionalmente ocorre em pacientes imóveis, fator que contribui, principalmente, para o prolongamento significativo da estadia hospitalar, morbimortalidade, incapacidade e dependência de cuidados prestados aos pacientes portadores desta, sendo assim considerada uma ferida crônica (BARBOSA; FAUSTINO, 2021).

Além dos fatores mencionados no artigo 4, os autores do artigo 6 aborda que as lesões reflete com um indicador negativo de qualidade da assistência executada por ser periódica, incapacitante e refletir severamente na qualidade de vida. O que propicia a sobrecarga emocional, física e social ao acometido por ela, assim como, impactos danosos aos serviços de saúde em decorrência dos altos custos derivado do tratamento, que envolve profissionais capacitados,

materiais e financeiro; além do maior tempo para recuperação (BARBOSA; FAUSTINO, 2021).

Barbosa e Faustino (2021) acrescenta em seu estudo que a aparição LPP se dá a partir de determinantes etiológicos críticos, a intensidade, a duração da pressão e a fatores extrínsecos e intrínsecos, como: pressão prolongada sobre o tecido, fricção, cisalhamento e umidade, como também a idade, sensibilidade reduzida, imobilidade, nível de consciência alterado, distúrbios e alterações nutricionais, respectivamente.

Outro ponto importante também é em relação aos dados epidemiológicos, nesse estudo retrata que no Brasil a prevalência de LPP é de 16,9% para pacientes em situação de risco, embora esse percentual aumente para 39,4% naqueles com idade de 60 anos ou mais. Entre idosos em acompanhamento ambulatorial geriátrico foi observada uma prevalência de 1,1% de LPP (BARBOSA; FAUSTINO, 2021).

5. 2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AS LPP

Referente ao artigo 2, os autores retrata que atualmente, as discussões sobre a seguridade dos clientes são frequentes em muitos países, pois está precisamente relacionada com o auxílio de assistir à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua como seguridade do paciente o decréscimo de risco e danos relativo a saúde do indivíduo, como por exemplo um episódio adverso que é despertado pela interferência da equipe de saúde (SANCHES *et al.*, 2018).

No Brasil, os episódios de EA em instituições de saúde ainda é inúmeros, por causas das publicações tardias de pesquisas associadas à temática e a atual implementação do PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente), mas, é possível analisar que, contemporaneamente, as práticas de auxílio à saúde sofreram manifestações na tentativa de diminuí-los. Pois a incidência de LPP tem amplificado em decorrência do acréscimo da expectativa de vida (SANCHES *et al.*, 2018).

Em seu estudo Sanches *et al* (2018), menciona que as interferências de enfermagem para o manejo com as LPP, exigem acompanhamento da equipe constantemente e uma das principais maneiras para precaver as LPP é manejar a mudança de decúbito a cada duas horas, preservando assim a diminuição ou

inibindo o fluxo sanguíneo do tecido sob um tempo duradouro. Na instituição de pesquisas, tem nas UTIs o relógio de mudança de decúbito, identificando em qual posição o cliente tem que ficar naquela estabelecida hora do dia.

No artigo 3 através da revisão de literatura, os autores afirma que a equipe de enfermagem é um dos profissionais mais importantes dentro do ambiente da UTI, devido ao acompanhamento do paciente por 24 horas por dia, prestando os cuidados, desde os mais simples como uma troca de leito até os mais complexos (FELISBERTO; TAKASHI, 2021).

Acrescenta ainda que, para que ocorra a realização da precaução da LPP é necessário a elaboração de um plano de cuidado. Nesse plano deve ser registrado a conduta terapêutica, que contemple a classificação, localização, tamanho de túneis, aspecto do leito da ferida e da pele adjacente, drenagem, dor ou hipersensibilidade e temperatura. E para que esse cuidado seja considerado eficaz, é necessário que haja o desbridamento, a limpeza da ferida, aplicação de curativo, e em alguns casos, cirurgia reparadora. Em todos os casos, as estratégias específicas de cuidados de feridas devem ser consistentes com os objetivos gerais ou metas de tratamento do cliente (FELISBERTO; TAKASHI, 2021).

Diante disso Felisberto e Takashi (2021), relata que as medidas de precaução são a higiene do paciente no leito, ou seja, mantendo as roupas do corpo e de cama seca, limpas, sem corpos estranhos e não enrugadas, além de manter a pele estimulada, relaxada, hidratada e do uso de hidratantes; inspeção constante da pele nos pacientes de risco; a manutenção da pele limpa e seca; a redução da umidade; a mudança de posição a cada duas horas, com proteção das áreas de maior atrito; a avaliação e correção do estado nutricional; o uso de colchões e/ou almofadas especiais; a cabeceira elevada; a hidratação adequada; procurar evitar drogas sedativa e transfusão de hemácias.

Observando a elevada relevância do enfermeiro nos cuidados ao cliente na UTI, o artigo 7 aborda que o trabalho do enfermeiro em uma UTI caracteriza-se por atividades assistenciais e gerenciais complexas, as quais exigem competência técnica e científica, cuja tomada de decisões e adoção de condutas seguras encontram-se diretamente relacionadas à vida e à morte das pessoas (SANTOS *et al.*, 2018).

Aponta que, nesse sentido, a importância da participação efetiva da enfermagem no cuidado aos idosos, tanto na atenção básica, por meio de ações de promoção e de precaução a saúde, quanto no atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar aos idosos, com atenção especial à situação da doença preexistente e observação dos fatores que possam acometer o surgimento de intercorrências (SANTOS *et al.*, 2018).

Enfatizando que se torna necessário, ademais, que os enfermeiros, como integrantes da equipe multidisciplinar e por prestarem cuidados diretos ao paciente idoso crítico, invistam na discussão dos cuidados a esse público para que, assim, norteiem outros profissionais e promovam avanço na dimensão científica da enfermagem (SANTOS *et al.*, 2018).

No artigo 8 os autores aborda sobre o processo de enfermagem, que se caracteriza como uma séria de etapas e ações planejadas, dirigidas à satisfação de necessidades e à resolução de problemas das pessoas e abrange cinco etapas dinâmicas e interligadas entre si: avaliação inicial, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação (SILVA, 2023).

Nisso cabe ao enfermeiro a implementação do referido tratamento, através de intervenções interdependentes. Não obstante, se a decisão do tratamento decorrer de um processo de tomada de decisão e avaliação por parte do enfermeiro, sustentado nos pilares do conhecimento científico e alinhado com a experiência clínica, estaremos perante uma intervenção autônoma de enfermagem (SILVA, 2023).

Os autores do artigo 8 trazem um outro grande destaque a formação continuada do profissional, onde afirma que a formação em contexto real de trabalho atravessa atualmente uma fase de mudança no paradigma de conceito de resultados, uma vez que a aquisição e desenvolvimento de saberes práticos assenta numa sociedade do saber e do conhecimento. Reformular competências numa democracia participativa implica pessoas qualificadas que visam a autotransformação do saber profissional em prol dos fins, objetivos, resultados, missão e organização da instituição. A formação, para além de aprofundar as competências e o desenvolvimento pessoal, implica que se adquira capacidades de absorver novos conhecimentos, autonomia, liderança e a capacidade de trabalhar em equipa, pois é de grande relevância a capacitação dos profissionais nos cuidados das LPP (SILVA, 2023).

Silva (2023) comenta que o enfermeiro na sua prática deve utilizar instrumentos que permitam realizar a avaliação das feridas e verificar a efetividade das intervenções. Os instrumentos necessitam de ser fiáveis, válidos e responsivos, pois só assim, no âmbito da investigação, se traduz efetividade dos manejos de enfermagem. A ausência de uma avaliação sistemática torna difícil identificar claramente os problemas e análise custo-efetividade dos tratamentos.

No artigo 9 os autores retrata que a equipe de enfermagem exerce fundamental importância no processo de precaução e tratamento de LPP, uma vez que permanece integralmente ao lado do paciente, com a oportunidade de desenvolver ações preventivas e, quando já instaladas, de tratamento. Contudo, a existência das LPP ainda é muito elevada e o conhecimento sobre a gravidade das LPP, principalmente nas UTIS, é bastante reduzido, o que compromete o auxílio da assistência. Dessa forma, para minimizar a ocorrência das LPP e ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à sua prevenção, têm-se utilizado metodologias ativas de aprendizagem em programas de treinamento e capacitação (ASSONI *et al.*, 2022).

Entende-se ainda que as intervenções educativas se utilizando das metodologias ativas de aprendizagem são consideradas de grande importância diante da complexidade ocasionada pela alta incidência de LPP nas instituições de saúde, devendo, portanto, integrar as ações assistenciais e de capacitação dos profissionais para minimizar a ocorrência destas. Tendo em vista a complexidade que as LPP apresentam para as instituições de saúde e, em especial para a qualidade do manejo da enfermagem, considera-se necessária a capacitação e estímulo aos profissionais à precaução de LPP. Entende-se, portanto, que o uso desta modalidade de ensino possibilita a aquisição de conhecimentos, aliando teoria-baseada em evidências a prática profissional, devendo assim, ser considerada como ferramenta fundamental para melhoria da qualidade da assistência e segurança em saúde (ASSONI *et al.*, 2022).

No artigo 10 os autores demonstram que entre 2019 a 2020 as LPP tiveram um aumento em notificação como EA, sendo por dois anos consecutivos o segundo episódio mais notificado no Brasil no ambiente hospitalar. E no período de janeiro a dezembro de 2021, no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul, a notificação por LPP foi o principal evento notificado, o que demonstra que ao

passar dos anos, as LPP se tornaram um evento preocupante para a assistência em saúde (SMANIOTTO *et al.*, 2022).

Os autores acrescenta ainda que diante dos resultados apresentados, nota-se que alguns manejos que os profissionais de enfermagem realizam não são mais utilizados, como o uso das luvas d'água no calcâneo. A educação permanente é um método importante para manter a equipe atualizada, e esse método apresenta efeitos positivos para os profissionais de enfermagem, melhorando a atuação deles no seu ambiente de trabalho (SMANIOTTO *et al.*, 2022).

Smaniotto *et al.* (2022) afirma que estudo realizado em um hospital do sudeste do país, verificou que a utilização de estratégias como a educação permanente são essenciais para a seguridade do paciente, todavia, a principal barreira encontrada é a sobrecarga de trabalho. Na China realizaram um estudo com enfermeiros e encontraram que quanto mais treinamentos sobre as LPP os profissionais tiveram, mais atitudes positivas apresentaram em relação à precaução das lesões.

5. 3 ESCALA DE BRADEN

Referente ao artigo 5 os autores relata sobre as escalas usados pelos enfermeiros na precaução das LPP, porém terá com destaque nesse estudo a escala de Braden.

Nessa perspectiva os autores enfatiza que as UTIs são unidades destinadas a prestar assistência para pacientes criticamente enfermos. Nelas, encontram-se pacientes com: instabilidade hemodinâmica, falência simples ou múltipla de órgãos, uso de ventilação mecânica, sedação, uso de drogas vasoativas e alteração no nível de consciência, o que os tornam altamente vulneráveis ao progresso das Lesão (CASTANHEIRA *et al.*, 2018).

No tocante existem na literatura, vários instrumentos para predição desse risco, como: A primeira escala foi produzida por Norton em 1962, que observa cinco itens: mobilidade e incontinência, situação física, atividade, nível de consciência. O total pode estar entre 5 a 20 na pontuação. A Escala de Waterlow observa 11 itens: subnutrição do tecido celular, relação peso/altura, sexo/idade, continência, déficit neurológico, tempo de cirurgia, mobilidade, apetite, medicações, avaliação visual da pele em áreas de risco, déficit neurológico e

trauma abaixo da medula lombar. O escore pode variar de 2 a 69 na pontuação (CASTANHEIRA *et al.*, 2018).

Na instituição do estudo, utiliza-se a escala de Braden, validada para a língua portuguesa em 1999, sendo a mais utilizada pelas instituições brasileiras em virtude do seu alto valor preditivo para LPP. Sua pontuação máxima é de 23 pontos, na qual o maior escore significa menor risco e o menor corresponde ao alto risco para desenvolver a lesão. É usado também o colchão caixa de ovo e colchão pneumático, que redistribui o peso corporal evitando o atrito. A Escala de Braden avalia seis itens: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e cisalhamento. Observe a tabela abaixo **Tabela 2** (CASTANHEIRA *et al.*, 2018).

Tabela 2- Escala de Braden

AVALIAÇÃO DO GRAU DE RISCO				
Variáveis	Escore			
	1- ponto	2- ponto	3- ponto	4 -ponto
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Excelente	Muita	Ocasional	Rara
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Deambula ocasionalmente	Deambula frequentemente
Mobilidade	Imóvel	Muito limitado	Discreta limitação	Sem limitações
Nutrição	Deficiente	Inadequado	Adequada	Excelente
Fricção/Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Sem problema	-----
Total	Risco brando 15 a 16		Risco moderado de 12 a 14	Risco Severo abaixo de 11

Fonte: CASTANHEIRA *et al* (2018).

Assim Castanheira *et al.* (2018) finaliza afirmando que a existência de LPP em pacientes criticamente enfermos é um problema vivenciado não somente na realidade brasileira, mas também em outros países considerados desenvolvidos. E as escalas de predição de risco, vêm como ferramentas para auxiliar na melhor visualização do risco ao prosseguimento da LPP, pois reconhecer de forma precoce os riscos ajuda a minimizar maiores problemas futuros.

6 CONCLUSÃO

No decorrer desse estudo foi possível avaliar que o envelhecimento da população e o número acrescido das doenças crônicas, tem levado cada vez mais os indivíduos principalmente os idosos a internações nas UTIs, se tornando uma grande preocupação na saúde, tanta pela fragilidade deixada nos pacientes como pela falta de especialização dos profissionais que trabalha na linha de frente dos clientes que apresenta as lesões.

Logo as LPP's gera inúmeros desconfortos nos pacientes, tanto físicos quanto psicológicos. A sensação de abandono e a dor são alguns dos sinais mais marcantes. E os públicos mais agredidos são idosos, que são os portadores de doenças crônicas e pacientes com problemas neurológicos, levado também pelo longo período de internação, sendo insuficiente as mudanças de decúbito, má nutrição e a umidade no leito.

As LPP se correlaciona como uma calamidade na saúde podendo levar muitas dificuldades para os indivíduos que as possuem. E para assegurar um acompanhamento conveniente aos pacientes que tem lesões, é recomendado uma assistência interdisciplinar, em virtude dos muitos fatores que compreende o cuidado de ferida, figurando o enfermeiro o profissional mais oportuno para a precaução, a avaliação e o tratamento delas.

As LPP estão dentro dos agravos mais prejudicial na recuperação da saúde do cliente, necessitando dos cuidados dobrados da enfermagem desde os cuidados básicos que incluem alimentação, higiene e conforto, como até os curativos que abrange a especialização em feridas crônicas, para promover o bem-estar de qualidade a esses clientes.

Como foi observado durante a pesquisa os saberes dos profissionais de Enfermagem em virtude dos cuidados e precaução das feridas, se faz muito necessário. Destacando a avaliação criteriosa da limpeza da pele mantendo sempre limpa e seca, fazendo o uso de colchão, almofadas ou até mesmo os coxins para ajudar na pressão da circulação nas áreas com mais predominância das ocorrências das lesões mantendo adequadamente a higiene corporal. Além disso deve estar sempre fazendo a hidratação constante da pele, tendo um

posicionamento adequado no leito, ficando atentos aos primeiros sinais de LPP, e realizando as mudanças de decúbito a cada duas horas.

Diante disso destaca a grande relevância do conhecimento científico e da especialização da equipe de enfermagem na precaução de LPP, principalmente ao paciente que tem um grau avançado de desidratação, e diminuição ou nenhuma mobilidade. pois é importante lembrar que o conhecimento permite e garante a autonomia, visto que a enfermagem, necessita reformular protocolos no qual se avalia os fatores de riscos é interessante mencionar o uso do SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) nos cuidados oferecidos a esses indivíduos críticos.

REFERÊNCIAS

ASSONI, Maria Aurélia da Silveira *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem na capacitação de enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão. **Nursing** (São Paulo), p. 7853-7864, 2022.

ALMEIDA, F., COSTA, M. D. M. S., RIBEIRO, E. E. S., OLIVEIRA SANTOS, D. C., SILVA, N. D. A., DA SILVA, R. E., PEREIRA, P. C. B. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 30p, 2019.

BARBOSA, Daniel Sued Campos; FAUSTINO, Andréa Mathes. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, 2021.

CAMPOS, D, S. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. Vol.34 ,n.1, 2021

CAMPOS, Michelle Mayumi Yoshimura *et al.* Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 2021.

CASTANHEIRA, Ludmila Silva *et al.* Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.

CORULLÓN, J, L. **Perfil epidemiológico de uma UTI pediátrica no sul do Brasil**. – Porto Alegre, 2007.

CREUTZBERG, M., AGUILERA, N. C. F., CARDOSO, P. C., BARBOSA, T. L., CEOLIN, L. D., STEIN, K., DE SOUZA URBANETTO, J. Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva. **Enfermagem em Foco**, 2011.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli *et al.* Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

EBSERH. POP: **Prevenção de Lesão por Pressão – Núcleo de Segurança do Paciente** – Campina Grande: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020.

FAVARIN, Simoni Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 320-329, 2012.

FELISBERTO, Marcela Pezzin; TAKASHI, Magali Hiromi. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 11, n. 1, p. 42-47, 2021.

FONSECA, Anelise Coelho da; JUNIOR, Walter Vieira; FONSECA, Maria de Jesus Mendes da. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 24, p. 197-206, 2012.

FONSECA, S. **Apostila de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Unidade de terapia intensiva, 2010.

GOMES, Júlio César *et al.* Critérios de admissão em UTI e avaliação de prognóstico de paciente idoso. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 51-57, 2015.

JUNIOR, J, R, M, L.; SARDINHA, A, H, L. **Cuidados de enfermagem e satisfação de idosos hospitalizados**. São Paulo, 2015.

LEITE, Airton César *et al.* Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 102261-102284, 2020.

LUIZ, Marina Mendes *et al.* Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 585-592, 2018.

MORAES, Juliano Teixeira *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

MENDES, Sarah Neres; SANTOS, Marcos Vinícios Fereira. Efeitos no aumento da incidência e a gravidade de lesões por pressão e atuação do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e493101422201-e493101422201, 2021.

MORAES, J. T., BORGES, E. L., LISBOA, C. R., CORDEIRO, D. C. O., ROSA, E. G., ROCHA, N. A. Conceito e classificação de lesão por pressão. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016.

NASCIMENTO, P, M, M. Úlceras por pressão: utilização da escala de Braden como ferramenta de avaliação de fatores de risco: uma revisão da literatura. Fundação Educacional do Município de Assis – **FEMA**- Assis, 2011.

OLIVEIRA, Victor Constante; CONSTANTE, Sarah Alves Rodrigues. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 2, p. 95-114, 2018.

PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio *et al.* Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 3027-3034, 2018.

PROCHET, Teresa Cristina; SILVA, Maria Julia Paes da. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 784-790, 2011.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM. Prevenção e tratamento de lesão por pressão, 2020.

QUEIROZ, Terezinha Almeida *et al.* Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

ROCHA, R. Prevenção da lesão por pressão em adultos internados em unidade de terapia intensiva. 2018.

RODRIGUES, Jacqueline Marques *et al.* Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Estima- Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, 2021.

SANCHES, Bruna Oliveira *et al.* Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 27-31, 2018.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 48-54, 2016.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos *et al.* Intercorrências e cuidados a idosos em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3110-3124, 2018.

SARAÇOL, W. C., VARGAS, E., GAZZO, C. T. V., FLORIANO, M. S., BORTOLINI, V., RIBEIRO, R. Abordagem ao Cuidado Profilático e a Etiologia Correlacionadas a Lesões por Pressão em Pacientes Acamados, 2017.

SILVA, Tiago André Baptista. Conhecimento dos enfermeiros do serviço de medicina intensiva, na área de prevenção de úlceras por pressão - Dissertação de Mestrado. 2023.

SOUZA, Victor Constante; SANTOS, Sarah Alves Rodrigues. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 2, p. 95-114, 2021.

SMANIOTTO, Marina Corteletti *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, p. 1-18, 2022.

SOARES, C,F; HEIDEMANN, I, T, S, B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária, 2018.

SOUZA, C. R *et al.* Preditores da demanda de trabalho de enfermagem para idosos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 218-223, 2008.

SOUZA, Giovanna da Silva Soares., SANTOS Laurice Alves *et al.* Prevenção e tratamento da lesão por pressão na atualidade: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, p. e61101723945-e61101723945, 2021.

SOUZA, L.; RIBEIRO, A, P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. São Paulo, v.22, 2013.

SOUZA, M, F, C *et al.* Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. Scielo, 2018.

SOUZA, M. T. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2016.

TOFFOLETTO, Maria Cecilia *et al.* Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 69, p. 1039-1045, 2016.

VIEIRA, C. A., MAIA, L. F. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI: *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. São Paulo, 2013.