

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN THE ELDERLY IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Sumaya Isabela da Silva Duraes¹
Diógenes Alexandre da Costa Lopes²

RESUMO

Os cuidados de enfermagem para a prevenção de lesões por pressão dentro da unidade de terapia intensiva é importante para evitar danos em pacientes já fragilizados, pois a Lesão por Pressão pode ser prevenida através de métodos elaborados. Com isso, o objetivo foi descrever quais os cuidados de Enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em idosos da Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Representa uma revisão narrativa, de modo qualitativo, realizada nas plataformas de pesquisa online e selecionando estudos entre 2011 e 2023, com modo de seleção e exclusão. Resultados: Mostrou-se que para realizar a prevenção, é de extrema importância seguir a Escala de Braden e tais medidas preventivas como: Inspeção, exame físico, higienização e hidratação da pele, além de proporcionar a redistribuição da pressão através da mudança de decúbito e uso de superfícies como colchões, travesseiros, coxins e almofadas. Conclui-se que os profissionais responsáveis pelo indivíduo hospitalizado precisam aplicar em seus cuidados as ações preventivas (cuidado com a pele, posições e o uso da escala), sendo essenciais para que não desenvolvam Lesões por Pressão no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chaves: Idoso; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Lesão por pressão.

ABSTRACT

Nursing care for the prevention of pressure injuries within the intensive care unit is important to prevent damage to already fragile patients, as Pressure Injury can be prevented through elaborate methods. With this, the objective was to describe what Nursing care is for the prevention of pressure injuries in elderly people in the Intensive Care Unit. Methodology: Represents a qualitative narrative review, carried out on online research platforms and selecting studies between 2011 and 2023, with selection

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos – AJES. Trabalho de Conclusão de Curso (2023). E-mail: sumaya.duraes.acad@ajes.edu.br

² Orientador Professor Me. Do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos – AJES. E-mail: diogenes@ajes.edu.br

and exclusion mode. Results: it was shown that in order to carry out prevention, it is extremely important to follow the Braden Scale and such preventive measures as: inspection, physical examination, cleaning and hydration of the skin, in addition to providing pressure redistribution through the change of decubitus and use of surfaces such as mattresses, pillows, cushions and cushions. It is concluded that the professionals responsible for the hospitalized individual need to apply preventive actions in their care (skin care, positions and the use of a scale), which are essential so that they do not develop pressure injuries in the Intensive Care Unit environment.

Keywords: Elderly; Intensive Care Unit; Nursing; Pressure injury.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta-se diante de uma transição demográfica que está relacionada à fecundidade, natalidade e mortalidade. É válido dizer que cada vez mais vai aumentar a quantidade de pessoas idosas necessitando de cuidados hospitalares e devido a doenças necessitarão de Unidades de Terapias Intensivas, para que assim possam ser estabilizados e recuperados (FILHO, 2017).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões. Esses números mostram que o envelhecimento populacional vem aumentando e a quantidade de pessoas com mais de 60 anos no país já está sendo superior ao de crianças com até 9 anos de idade. É válido dizer que de 2012 a 2019 teve 7,5 milhões de novos idosos, fazendo aumentar 29,5% dentro do grupo etário de envelhecimento populacional (CRUZ et al., 2021).

As pessoas idosas apresentam predisposição às doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem interferir na capacidade perceptiva, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alterações dos níveis de proteínas que levam à internação hospitalar. Dessa forma, aumentam significativamente as chances de complicações do estado clínico por elevar o tempo de internação hospitalar, o que predispõe à ocorrência da Lesão por Pressão (LPP) (VIEIRA et al., 2014).

Por causa da pressão o local fica prejudicado e perde as substâncias superficiais da epiderme ou da mucosa, por perturbações circulatórias, irritação persistente ou o paciente em uma única posição por muito tempo. Podem se desenvolver dentro de 24 horas ou em dias, por isso é importante a monitorização dos

enfermeiros para a prevenção e evitar fatores que podem colocar os pacientes em risco (DOMINGOS et al., 2009).

O desenvolvimento de LPP é o início de um grave problema que afeta o paciente, o ambiente em que ele está inserido e toda a equipe multidisciplinar. Dessa forma, é necessário para evitar transtornos o uso correto de intervenções que venham a prevenir esses tipos de lesões, sendo elas através de colchões adequados, roupas de camas adaptadas e avaliações com escalas como a de Braden (FERREIRA et al., 2018).

O enfermeiro que trabalha dentro de uma UTI deve ser capacitados/preparados de forma que tenham conhecimentos e habilidades para cuidar dos pacientes em estados críticos, dentre eles a monitorização de prevenção das LPP, sabendo identificar os riscos que cada indivíduo está exposto, realizar prescrição de tratamentos, avaliação constante da evolução das lesões e avaliações por meio das escalas, para que possam identificar precocemente os pacientes com evidente risco de desenvolver lesões, em prol de reduzir o tempo de permanência hospitalar e conseqüentemente, os custos no tratamento, melhorando o prognóstico e prevenindo infecções (VIEIRA et al., 2014).

A LPP é um dano que pode ser evitado através de uma boa qualidade de assistência prestada por parte dos enfermeiros e se não for cuidado pode causar inúmeros transtornos para a vida dos pacientes já fragilizados, pois prejudica a qualidade de vida, prolonga os dias de internação, aumenta a dor devido a lesão e duplica o risco de morte. Sua prevenção é de fácil execução e de baixo custo, tornando-se necessário elaborar um plano de assistência para ser implementado desde a admissão do idoso na UTI, até a preparação para a alta. Sendo assim com base na literatura vai ser citado qual é o papel do enfermeiro na prevenção das LPP (SOUZA et al., 2017).

O ato em si do envelhecimento causa limitações na vida dos idosos, dentre elas, doenças que debilitam os indivíduos e assim passam a necessitar de cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. Devido a internações os pacientes estão propensos a LPP, se assim não receberem os cuidados corretos. Porquanto, este estudo tem o objetivo de descrever os cuidados de enfermagem para prevenção de Lesão por Pressão em idosos na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão narrativa dentro da literatura e para a seleção dos artigos, decorreu-se como método a seguinte pergunta: Quais os cuidados de Enfermagem que podem ser descritos para a prevenção de lesão por pressão em idosos na Unidade de Terapia Intensiva?

Utilizou como base, os artigos científicos disponibilizados no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Pesquisa realizada com o auxílio das palavras-chaves no idioma português como "Idoso", "Unidade de Terapia Intensiva", "Enfermagem", "Lesão por Pressão", com uso do booleano "AND".

Dos artigos selecionados, verificou-se para serem englobados, os com critério de inclusão, sendo artigos na íntegra, em língua portuguesa, com coerência relacionado ao objetivo da pesquisa e considerando como período de publicação de 2011 a 2023. E como critérios de exclusão foram os resumos, artigos de língua estrangeira, teses, dissertações e livros.

Para a organização dos dados foram lidos todos os artigos, tendo início pelo títulos, resumos e conseqüentemente avaliando pelo critério de inclusão, fazendo parte da pesquisa aqueles que tiveram os mesmos objetivos, sendo o de descrever os cuidados de Enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão em idosos na Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 1. Buscas nas bases de dados para o levantamento do material.

Base de dados	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos	Artigos Selecionados
Google Acadêmico	38	35	3
Biblioteca Virtual de Saúde	26	17	6
Total	61	52	9

Fonte: Autoria própria, 2023.

RESULTADOS

O estudo incluiu 9 artigos, que serão especificados no quadro 01.

Quadro 01: Artigos pesquisados.

N°	Título	Autores e Ano	Objetivos	Método	Principais resultados
01	Cuidado de Enfermagem na prevenção e tratamento de Lesão por Pressão em idosos em Unidade de Terapia Intensiva	SILVA, 2021	Conhecer os cuidados de Enfermagem realizados para a prevenção e tratamento de Lesão por Pressão em idosos em Unidade de Terapia Intensiva	Revisão de literatura	Foi importante e eficaz para a prevenção de LPP a utilização da Escala de Braden e superfícies de apoio para o paciente, como colchões e roupas de cama especiais, pois reduz a pressão transcutânea, para uma melhor circulação sanguínea
02	Idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro frente à prevenção de Lesão por Pressão	SILVA et al., 2022	Evidenciar, através de uma revisão integrativa de literatura, estudos que abordem a presença de Lesão por Pressão em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva e o papel do enfermeiro na prevenção deste evento	Revisão de literatura	O uso de colchões é fundamental, assim como a avaliação da pele por meio da escala de Braden, curativos de silicone para a proteção de regiões que entram em contato com aparelhos e a utilização diária de protocolos que realizam a inspeção especialmente durante o banho no leito, para manter a integridade da pele
03	Aplicação da Escala de Braden como fator preventivo de lesão por pressão em UTI	SOUZA et al., 2020	Analisar por meio das produções científicas a eficácia da aplicação da Escala de Braden como instrumento de prevenção e tratamento nas lesões por Pressão na UTI	Revisão de literatura	A aplicação da Escala de Braden é importante na prevenção da LPP, pois considera fatores como percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Além disso, quando realizadas por enfermeiros treinados, têm a detecção precoce de alterações tegumentar e se torna eficiente
04	Protocolo para	MINIST	Promover a	Revisão	É necessário que o

	prevenção de LPP	ÉRIO DA SAÚDE et al., 2013	prevenção da ocorrência de LPP e outras lesões da pele.	de literatura	enfermeiro e a equipe realiza a inspeção, higienização e hidratação diária da pele, identificar pacientes com possível risco nutricional, redistribuir a pressão sobre proeminências ósseas com a mudança de decúbito, uso de superfícies como, colchões, almofadas de ar/espumas e o uso de curativos para proteção
05	Lesão por Pressão	OLIVEIRA et al., 2017	Conceitos e informações técnicas com a finalidade de orientar as ações de gerência quanto ao cuidado realizadas pelos enfermeiros aos pacientes portadores de lesão por pressão	Revisão de literatura	Para ter a prevenção é necessário a avaliação diária da pele pela Escala de Braden para detectar os sinais, identificar ressecamento e fragilidade pela inspeção, higienização e hidratação da pele com creme de barreira, efetuar higiene íntima após cada troca de fralda, realizar mudança de decúbito de 2/2 horas, utilizar dispositivos de alívio de pressão tais como, colchões especiais (pneumático), travesseiros, coxins almofadas de gel e a elevação dos MMII para a descompressão dos calcâneos
06	Intervenções de enfermeiros na prevenção de Lesão por Pressão em uma Unidade de terapia Intensiva	MANGA NELLI et al., 2019	Caracterizar a população estudada e descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de Lesão por Pressão em uma UTI adulto	Pesquisa em campo	Em ambientes em que os enfermeiros são capacitados e que têm educação permanente, as LPP são evitadas. Através de medidas preventivas como, a manutenção do paciente com pele hidratada, alternância de decúbito, higiene corporal, a utilização de colchão piramidal, otimização da nutrição, manejo da umidade do leito (troca de roupas de cama), fez com que os pacientes tivessem uma melhor qualidade de vida

07	Características demográficas e clínicas de pacientes de Unidade de Terapia Intensiva com LPP	SANTO S et al., 2016	Descrever características demográficas e clínicas de pacientes internados em (UTI) com Lesão por Pressão	Revisão de literatura	É de suma importância os enfermeiros junto da equipe para a prevenção de LPP, através de cuidados como mudanças de decúbito de 2/2 horas, a assistência diária, colocação de instrumentos para alívio de pressão como colchões e coxins, uso de Escala de Braden e a educação permanente, foram essenciais para evitar o surgimento de lesões na pele dos clientes
08	Cultura de segurança do paciente: Visão da equipe de enfermagem em uma UTI	ZANELLI et al., 2023	Analisar a cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de Enfermagem de uma UTI de um hospital de ensino	Pesquisa de campo	É fundamental o trabalho em equipe para a segurança do paciente. Portanto, de acordo com a pesquisa de campo, ainda é preciso ter melhorias ao elaborar estratégias para uma melhor qualidade e segurança dos cuidados de saúde, como na implementação de educação permanente dentro da UTI
09	Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores	ROGENSKI et al., 2011	Verificar a prevalência de LPP nas unidades de internação de pacientes adultos do Hospital (HU-USP) e verificar a concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden	Pesquisa de campo	Na pesquisa de campo, dos 87 pacientes avaliados na UTI do hospital (HU-USP), 17 apresentaram 33 úlceras. E também verificou que no total da escala não houve diferença significativa na pontuação, sendo assim, se torna necessário um treinamento para os enfermeiros das unidades, de modo que tenham uma melhor aplicação da Escala de Braden

Fonte: Autoria própria, 2023

DISCUSSÃO

O Brasil hoje é um "Jovem país de cabelos brancos" e a maior parte de idosos portam doenças crônicas com limitações funcionais (VERAS, 2009). Estudos

apontam que 60% das camas de UTI são utilizadas por pacientes acima de 65 anos, e o tempo médio de internação desse grupo é sete vezes maior que o da população mais jovem (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

Na Unidade de Terapia Intensiva os pacientes podem enfrentar diversas complicações, incluindo, a Lesão por Pressão, devido à sua permanência prolongada na unidade, por patologias como hipertensão, diabetes mellitus, instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos ou indivíduos ventilados. Sendo assim, a UTI é um local para atendimento de pessoas que necessitam de monitoramento constante (SANTOS et al., 2016).

Segundo a American National Pressure Ulcer Advisory Panel, Lesão por Pressão é um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, sobre uma proeminência óssea ou devido ao uso de dispositivo médico. Pode se apresentar em pele íntegra e como lesão aberta, de forma dolorosa. E ocorre como resultado da pressão intensa ou prolongada em combinação com o cisalhamento (NPUAP, 2016).

As causas para o desenvolvimento de LPP são divididos por meio de Fatores Extrínsecos, como a pressão contínua em um determinado local do corpo, fazendo com que a irrigação sanguínea torna-se prejudicada. O cisalhamento acontece quando a pele, tecidos e a proeminência óssea são esfregadas uma sobre a outra e a fricção que decorre quando a pele se move contra a superfície de suporte (BASTOS et al., 2017). E os Fatores Intrínsecos, que fazem parte de tópicos como a idade avançada, que o idoso se torna mais suscetível às lesões e ao retardo das fases de cicatrização, por causa de deficiência nutricional, ao sistema imunológico, circulatório e ao ressecamento da pele (OLIVEIRA et al., 2017).

Os enfermeiros da UTI precisa identificar na admissão dos indivíduos, os fatores de risco que os mesmos vão ser expostos, realizando avaliação e elaborando métodos que facilitem a identificação de um início de LPP, por meio da inspeção da pele, exame físico e uso de escalas como a de Braden, para assim, identificar precocemente os estágios iniciais, classificar os clientes com riscos e implementar ações preventivas (SOUZA et al., 2020).

Um dos cuidados que devem ser realizados para a prevenção, é a inspeção da pele dos pacientes admitidos na UTI, que pode ser feito durante o banho no leito, sendo uma observação diária de toda a superfície cutânea, da cabeça aos pés, para

detectar se existe presença de deterioração na pele, com atenção especial às áreas corporais, como as regiões sacral, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar e regiões submetidas à pressão por dispositivos como a presença de cateteres, tubos, drenos, talas ou colares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Por meio do exame físico, que consiste em tocar o corpo do paciente em busca de alterações, é possível avaliar se há sinal de lesão, palpando o tecido próximo ao local de hiperemia e investigar áreas rijas com mudança. Através da pressão com os dedos, verificar se a coloração da pele volta ao normal quando a pressão é retirada, se a pele está muito seca, desidratada, se tem edema e observar regiões sob aparelhos (RODRIGUES et al., 2008).

A Escala de Braden é um dos métodos também de prevenção, sendo um instrumento de avaliação de risco contra o desenvolvimento de lesões por pressão. Essa escala possui uma alta capacidade de detecção e deve ser executada diariamente na Unidade de Terapia Intensiva, para identificar a presença de alterações tegumentar (OLIVEIRA et al., 2017).

Para avaliar os fatores de risco envolvidos no aparecimento de LPP, são aplicadas seis subescalas: Percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, com pontuação de 1 a 4, com exceção da fricção e cisalhamento, que varia de 1 a 3 (ROGENSKI, 2012).

Os indivíduos são classificados em diferentes níveis de risco com base na pontuação total, que varia de 6 a 23. Aqueles com pontuação de 19 a 23 classificados para pacientes sem risco, de 15 a 18 de risco intermediário, de 13 a 14 de risco mediano, de 10 a 12 de risco elevado e escore menor que 9 de risco altíssimo (SIMÃO et al., 2013).

Figura 1: Apresentação da Escala de Braden

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhuma problema	-

Fonte: OLIVEIRA et al., 2017.

As lesões são caracterizadas por: Estágio I - Pele íntegra com eritema não branqueável, estágio II - Perda parcial da espessura da pele com exposição da derme, estágio III - Perda da pele em sua espessura total, estágio IV - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular, podendo atingir músculos e estruturas de suporte, não Classificável - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, bloqueada por tecido necrótico e suspeita de lesão tissular profunda com descoloração vermelha escura, marrom e que não embranquece (BASTOS, 2020).

A complexidade e a gravidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação diária, pois permite que os profissionais ajustem suas estratégias de prevenção conforme as necessidades (ANVISA et al., 2013).

A higienização do corpo deve ser feita com água morna, sabão neutro e após o banho deve-se fazer uso de hidratantes com movimentos circulares. Evitar a umidade é fundamental para prevenir lesões e é papel do enfermeiro minimizar a exposição da pele à umidade decorrente de incontinência, extravasamento de drenos ou transpiração, caso necessitar, deve utilizar fraldas, para manter a pele do paciente seca (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2013).

O profissional deve notificar todos os indivíduos em risco ao nutricionista, a fim de instituir as medidas específicas que avaliam a necessidade calórica, vitamínica, minerais e observar se tem a presença de desidratação (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2013).

Para reduzir a pressão é preciso redistribuir, principalmente nas áreas de proeminências ósseas, onde pacientes com mobilidade limitada correm maior risco.

É fundamental redistribuir a pressão sobre a pele, seja mudando de posição a cada 02 (duas) horas ou usando superfícies como travesseiros, coxins, colchões e almofadas para ajudar a manter a circulação nas áreas do corpo (FIOCRUZ et al., 2013).

Para evitar complicações, é recomendado posicionar o cliente em semi-Fowler com uma inclinação de 30° em posições laterais (lado direito, dorsal e lado esquerdo). Ao estar sentado na cama, é recomendado não elevar a cabeceira em ângulo superior a 30°, para evitar pressão no sacro, no cóccix e para impedir de ter fricção e cisalhamento, a cabeceira da cama deve ser elevada no máximo a 30° (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2013).

Todos os pacientes classificados como de risco devem estar sob uma superfície adequada de redistribuição de pressão, sendo uma sobreposição ou colchão, que devem ser escolhidos de acordo com o nível de mobilidade na cama, o conforto e a necessidade de controle do microclima, pois quando o reposicionamento manual frequente não é possível ser feito, os colchões de redistribuição de pressão têm uma eficácia semelhante (FIOCRUZ et al., 2013).

É preciso manter as pernas flutuantes, utilizando uma almofada ou travesseiro abaixo delas na região dos gêmeos, é necessário o uso de dispositivos que elevem os calcâneos para distribuir o peso da perna mantendo o joelho levemente flexionado e na posição sentado é necessário implementar um assento de redistribuição de pressão através do auxílio de almofadas de ar ou espuma (ANVISA et al., 2013).

Sendo crucial manter os lençóis da cama limpos, secos, esticados, evitando dobras e costuras que possam entrar em contato com a pele. Além disso, é importante proteger a pele em áreas que sofrem pressão de dispositivos médicos como o colar cervical, cânula, órteses e tubo traqueal, sendo que a proteção deve ser feita com gaze, curativos, inspecionar a pele sob dispositivos médicos a cada 6 horas e registrar no prontuário (ANVISA et al., 2013).

É primordial criar rotinas com medidas preventivas, em prol de um melhor cuidado, com recomendações conforme a classificação: Risco baixo (15 a 18 pontos na Escala de Braden), implementar cronograma de mudança de decúbito, uma otimização da mobilização, proteção do calcanhar, manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Risco moderado (13 a 14), continuar as intervenções de baixo risco e inserir mudança de decúbito com posicionamento a 30°. Risco alto (10 a 12), manter as intervenções do risco moderado, com mudança de decúbito frequente e utilizar coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°. Risco muito alto (≤ 9), as intervenções de alto risco, uso de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar e o manejo da dor conforme prescrição médica (FIOCRUZ et al., 2013).

O profissional tem que registrar toda avaliação diária no prontuário do paciente, como, qual foi a classificação de risco para LPP que foi obtida por meio da aplicação da Escala de Braden, registrar os resultados do exame físico, checar as intervenções de enfermagem, registrar as ocorrências e medidas tomadas (FILHO et al., 2017).

O desenvolvimento de LPP em pacientes hospitalizados é considerado um marcador da qualidade da atenção à saúde. Deste modo, oferecer cuidados multi e interdisciplinares é um desafio para os profissionais de saúde, que devem levar em consideração as particularidades de cada usuário (BOTELHO et al., 2020).

Os enfermeiros têm a função de manter o paciente em segurança e evitar que passem por mais transtornos, por isso a contribuição da equipe visa em métodos educacionais e na identificação de erros (MIRANDA et al., 2017). A expressão “segurança do paciente” pode ser definida como o ato ou ação que visa prevenir e melhorar as possíveis complicações e eventos adversos na vida dos pacientes, para que os profissionais possam prestar uma assistência de qualidade, segura e eficaz (CORPOLATO et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os principais cuidados descritos para a prevenção de Lesão por Pressão dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva foram, a inspeção diária da superfície cutânea, da cabeça aos pés, principalmente no banho no leito, em prol de detectar sinais precoces de deterioração da integridade da pele. Decorreu por meio da reavaliação diária da pele com o auxílio da Escala de Braden que integra subescalas como, percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, onde possuem objetivo de identificar fatores de riscos que podem desenvolver lesões.

Além disso, é essencial o cuidado com a pele dos pacientes através da higienização do corpo com água morna, sabão neutro e após o banho feito o uso de creme de barreira para proteção, tendo atenção em sinais de ressecamento, rachaduras, eritema, maceração, fragilidade, calor ou endurecimento na pele. Bem como, a preparação do manejo da umidade, para que não tenha exposição à umidade excessiva com auxílio de fraldas e sempre mantê-las secas, oferecer aparador (comadre ou papagaio) nos horários de mudança de decúbito, caso o indivíduo não esteja com fralda e ter atenção a outras fontes de umidade como, extravasamento de drenos ou suor sob a pele.

Portanto a mudança de decúbito deve ser realizada a cada 02 (duas) horas e o uso de dispositivos para a redistribuição da pressão se faz por meio de colchões (pneumáticos ou piramidal), coxins com almofadas de ar, gel ou espumas que realiza a proteção entre a cadeira/cama e as proeminências ósseas. E sendo assim, de grande valia o reposicionamento de 30° na posição de semi-Fowler, com uma inclinação de 30° para posições laterais, alternando o lado direito dorsal e lado esquerdo.

Desta forma, é válido ressaltar que o enfermeiro é o líder capaz de identificar os fatores de risco e de executar medidas preventivas em prol de minimizar a incidência de LPP adquiridas durante a hospitalização, proporcionando um atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado, com segurança aos clientes e familiares, de modo que não prolongue o tempo de internação e que tenha a redução de custos hospitalares, já que a prevenção de Lesão por Pressão é de baixo custo.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Gírlene Barros. **Limitações na aplicação da Escala de Braden em pacientes adultos hospitalizados**: o cenário vivenciado por enfermeiros no Brasil. UFMG Escola de Enfermagem, 2020. Disponível em:
<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34957/1/TCC%20VERS%c3%83O%20FINAL%20APROVADO%20PELO%20ORIENTADOR.pdf>

CRUZ, João Victor; CRUZ, Rafaela Aparecida; SANT'ANA, Vanessa Cristina. **A terceira idade no mercado de trabalho**. São Paulo, Governo do Estado, 2021. Disponível em:
https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/7214/1/recursoshumanos_2021_2_jo%c3%a3ovictordacruz_aterceiraidadenomercadodetrabalho.pdf

DE SOUZA, C. J.; DE OLIVEIRA, C. R.F.; ESCUDEIRO, C. L.; DE SOUZA, D. F. Aplicação da escala de Braden como fator preventivo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Applied Science Review**, 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/13359>

DOMINGOS, Rosiléia Dias; MORAES, Cláudia de Souza. Procedimentos de enfermagem no paciente portador de úlcera de pressão. **Enfermagem Brasil**, 2009. Disponível em:
<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4638>

DOS SANTOS BOTELHO, Luciane; ARBOIT, Éder Luís; FREITAG, Vera Lúcia. Atuação do enfermeiro no cuidado a prevenção e tratamento de lesões por pressão. **Research, Society and Development**, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4644>

DOS ANJOS, T. A. F.; DAVID, A. P. F.; CORRÊA, J. W.; DA COSTA, L. M.; DE ALMEIDA; B. R. S.; GONÇALVES, B. E. B.; DE OLIVEIRA, L. N. A.; KIMURA, M. A. O. N. Cuidados de Enfermagem na prevenção de Lesão por pressão em idosos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2023. Disponível em:
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1763>

FERREIRA, T. M. C.; DE LIMA, C. L. J.; FERREIRA, J. D. L.; DE OLIVEIRA, P. S.; AGRA, Glenda.; FERREIRA, I. M. C.; DO NASCIMENTO, W. S.; COSTA M. M. L. NURSESKNOWLEDGE ON USE OF COLLAGENASE IN PRESSURE ULCERS. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23190/25911>

LIMA, V. L. S.; COSTA, A. M. C.; SILVA, M. E.; SILVA, I. M. S.; COSTA, G. O. P.; RIBEIRO, A. M. N. Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9468>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Anvisa, Fiocruz. **Protocolo para a prevenção de Lesão por Pressão**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e-tratamento-de-lesao-por->

pressao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais-08-2018-versao-2.pdf

OLIVEIRA, D. C. B.; CHRISTOVAM, B. P.; WILLIAN, J.; PORTUGAL, L. B. A.; BASTOS, G. C. M. **Lesão por pressão**. EduCapes, 2017. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/572769>

SANTOS, L. R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; LUZ, M. H. B. A.; CAVALCANTE, T. B.; SILVA, J. L. M.; SANTOS, C. A. P. S. Características demográficas e clínicas de pacientes de unidades de terapia intensiva com úlcera por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10944/12250>

SILVA, Jessyca Mayara dos Santos; GÔVEIA, Larissa dos Santos ; DOS SANTOS, Tamysa Simões. Idosos internados em unidade de terapia intensiva: o enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão. **JOURNAL METRICS**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34951>

SILVA, Maria Eduarda Rodrigues. **Cuidado de enfermagem na prevenção e tratamento de lesão por pressão em idosos em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. URI Erechim, 2021. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/368>

SILVA, A. V. C.; SILVA, A. M.; RODRIGUES, H. R.; COSTA, V. M. A.; ALVES, P. H.; TAVARES, V. R. O papel da enfermagem na lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57077>

SIMÃO, Carla Maria Fonseca; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LgfPFd4mgBHCK7nDh44fVsF/abstract/?lang=pt>

SOUZA, N. R.. FREIRE, D. A.; SOUZA, M. A. O.; SANTOS, I. C. R. V.; SANTOS, L. V.; BUSHATSKY, MAGALY. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Rev Estima**, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/442>

VIEIRA, C. P. B.; SÁ, M. S.; MADEIRA, M. Z .A; LUZ, M. H. B. A. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Rev Rene**, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1096>