

# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS ACAMADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dayane Aires de Queiroz Batista<sup>1</sup>

Débora Jennyfer de Sousa<sup>2</sup>

Nayranna Fernanda Ribeiro Barbosa Andrade<sup>3</sup>

Orientador do Trabalho Fabiola de Araújo Leite Medeiros<sup>4</sup>

## RESUMO

Considerando a susceptibilidade do público idoso acamado ao surgimento de lesões por pressão, faz-se necessária a atuação do enfermeiro para identificar precocemente os fatores de risco, e considerar a condição clínica de cada paciente, para assim, direcionar as ações preventivas à essa clientela. Portanto, esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é conhecer as intervenções de enfermagem para prevenção de lesões por pressão com ênfase no público idoso acamado na contextualização da produção científica da enfermagem no Brasil. Foram realizadas buscas nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Periódico Capes e Repositórios da UFRN e RI-UFSCar. Foram selecionados 10 textos, os quais apresentaram uma imensa variedade nos aspectos de prevenção da incidência das lesões por pressão, e evidenciaram intervenções de enfermagem baseadas nas seguintes temáticas: uso de escalas de prevenção, cuidados com a pele e higiene e mudança de decúbito. Conclui-se que é possível afirmar que dentre a profissão de enfermagem há necessidade de compreensão dos fatores de risco para o desenvolvimento das lesões por pressão e intervir sobre eles quando detectáveis precocemente, de modo a evitar que a lesão ocorra. Estudos comprovam a necessidade do profissional de enfermagem atuar no cuidado com pessoas idosas acamadas de forma a utilizar do raciocínio crítico, ressaltando a individualidade de cada paciente para direcionar os cuidados de maneira precisa, com a prática baseada em evidências científicas para assim, prestar uma assistência de qualidade ao paciente idoso.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Lesão por pressão, Idosos.

## INTRODUÇÃO

Os avanços científicos vinculados às inovações tecnológicas, melhorias da saúde pública e as pesquisas associadas a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamentos específicos e processos de reabilitação, que ocasiona melhorias da qualidade de vida, resultam no aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional a nível mundial. Souza et al (2018) aponta que o aumento da longevidade e a queda da mortalidade procedem das ações

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de **ENFERMAGEM** da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [dayannequeiroz24@gmail.com](mailto:dayannequeiroz24@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda pelo Curso de **ENFERMAGEM** da Universidade Federal Estadual da Paraíba - UEPB, [deborajennyferalbuquerque@gmail.com](mailto:deborajennyferalbuquerque@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de **ENFERMAGEM** da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, [andradenayranna@gmail.com](mailto:andradenayranna@gmail.com);

<sup>4</sup> Doutor pelo Curso de **ENFERMAGEM** da Universidade Federal da Paraíba – UEPB, [profabiola@bol.com.br](mailto:profabiola@bol.com.br);

e programas disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para redução da carga de doenças, a exemplo da Estratégia de Saúde da família (ESF).

No Brasil, denota-se uma transição demográfica marcada pela redução das taxas de mortalidade, fecundidade e aumento de idosos, que culminam em mudanças nos aspectos de incidência e prevalência de doenças. De modo que, os índices de óbitos causados por infecções e doenças parasitárias decrescem, enquanto que a prevalência de patologias crônicas aumenta (MANSO; MARESTI; OLIVEIRA, 2019).

O adoecimento crônico apresenta uma multiplicidade de fatores de risco, sua etiologia não é totalmente elucidada, elas cursam durante muitos anos e as vezes de modo assintomático. São capazes de gerar lesões irreversíveis e complicações que determinam variáveis graus de incapacidade e até óbito. Quanto mais longo o idoso maior o número de condições crônicas e sua prevalência dando espaço para a presença de comorbidades (MANSO; MARESTI; OLIVEIRA, 2019). Esses quadros podem apresentar internações recorrentes ou prejudicar a mobilidade do idoso que o restringem ao leito e desencadeiam agravos devido a maior sensibilidade tegumentar.

Vieira et al (2020) afirma que o envelhecimento provoca alterações na pele exemplificada pela redução da espessura das camadas da pele, da umidade, da elasticidade, da resistência e provoca a incapacidade de sintetizar colágeno, diminuição da percepção da dor e perda da sensibilidade tátil. A pele idosa apresenta epiderme com interface achatada tornando-a menos resistente a traumas, atrito e cisalhamento deixando o idoso mais susceptível ao surgimento de grandes lesões por fricção ou por pressão.

A Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato. Pode apresentar uma lesão de pele íntegra ou com úlcera aberta acompanhada ou não de dor. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e prolongada em combinação com o cisalhamento do local. A tolerância do tecido mole a pressão e ao cisalhamento pode ainda ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do paciente (MAZZO et al, 2018).

Os locais que frequentemente encontram-se as lesões são: região sacral, trocânter, isquiática, espinha ilíaca, tornozelos, calcâneos, cotovelos, espinha dorsal, região occipital e orelhas (SOUSA JÚNIOR, 2019).

Podem ser classificadas em estágios. O estágio 1 que é caracterizado por pele limpa com eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura.

Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo. No estágio 2, há perda parcial da pele com exposição da derme, o leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. No estágio 3, há perda da pele em sua espessura total a qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável. No estágio 4 ocorre 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 visível. Epíbole, descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável. Ainda são apresentadas a Lesão por pressão tissular profunda com descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura persistente e que não embranquece. A lesão por pressão relacionada a dispositivo médico que apresenta o padrão ou forma do dispositivo e que é categorizadas usando o sistema de Classificação de Lesão por Pressão. Por fim a LPP em membranas mucosas que é resultado do uso de dispositivos médicos em regiões mucosas e não podem ser estadistas (VIEIRA, 2019).

Vale ressaltar que as pessoas com maior susceptibilidade são as que apresentam sensibilidade diminuída, imobilidade prolongada ou acamadas e com idade avançada. Outros fatores que aumentam o risco de desenvolver LPP envolvem doenças degenerativas, pele frágil, incontinência urinária ou intestinal, desnutrição ou obesidade (MAZZO et al, 2018). Nesse sentido, em seus estudos, Vieira e Araújo (2018), constatam que a maior parte das lesões por pressão que acometem idosos, são nos estágios 3 (42,9%), e 4 (32,1%).

De acordo com Vieira (2019) o surgimento das lesões nos centros de atenção à saúde além de gerar impactos psíquicos ao paciente e a família repercutem de forma negativa nos gastos do SUS, devido o aumento do tempo de internação. Ele conclui afirmando que o

Relatório Nacional de incidentes relacionados a Assistência a Saúde apontou que no período de 2014/2017 das 134. 501 notificações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de LPP. Segundo Mendonça et al (2018) em relação aos custos, em relação a lesão de estágio 2, a variação foi de R\$67,69 a 172,32; a LPP de estágio 3 custou entre R\$29,02 e R\$96,38; as de estágio 4 variaram entre R\$20,04 e R\$225,34; e as não classificáveis custaram entre R\$16,41 e R\$260,18. Portanto, avaliar a literatura nacional contribui para propagação do conhecimentos sobre os principais métodos de prevenção do surgimento de Lesão por Pressão em idosos acamados e assim propor um melhor resultado ao paciente e a redução de gastos ao SUS.

Nessa conjuntura, a avaliação de pacientes mais vulneráveis e o tratamento das lesões envolvem procedimentos de alta complexidade técnica. Por tanto, é de fundamental importância o engajamento do enfermeiro no planejamento, implementação e avaliação das medidas preventivas que potencializam a melhoria da assistência e um bom prognóstico (VIEIRA, 2019). Além disso, a equipe de enfermagem precisa identificar precocemente os fatores de risco para o desenvolvimento da LPP para direcionar ações preventivas a essa clientela de estrutura tissular fragilizada (SOUSA JÚNIOR, 2019).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo conhecer as intervenções de enfermagem frente a prevenção de lesão por pressão em idosos acamados na contextualização da produção científica da enfermagem no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa cujo objetivo principal é conhecer informações científicas sobre as intervenções de enfermagem frente a prevenção de lesão por pressão em idosos acamados. A sua realização se deu a partir das seguintes etapas metodológicas: Identificação do tema e elaboração da questão norteadora, amostragem na literatura, análise crítica dos estudos selecionados, e discussão dos resultados, elaboração do artigo para apresentar os resultados da pesquisa.

Nesse sentido, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “quais as intervenções de enfermagem são citadas na produção científica nacional em relação a prevenção de lesões por pressão em idosos acamados?”

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de maio e junho de 2020 e as bases de dados utilizadas foram: *Scientific Eletronic Library online (Scielo)*, Periódico Capes e

Repositórios da UFRN e RI-UFSCar. Os descritores da pesquisa foram: “enfermagem”, “lesão por pressão” e “idosos”.

Os critérios de inclusão foram: textos em português, originais, completos e publicados entre 2015-2020, que apresentassem intervenções de enfermagem para prevenir lesões por pressão em idosos acamados na literatura científica nacional e que estivessem indexados gratuitamente nas seguintes bases de dados: Scielo, Periódico Capes, RI-UFSCar e UFRN. Os critérios de exclusão foram: textos publicados há mais de 5 anos, estudos que não apresentassem intervenções de Enfermagem para prevenção da LPP em idosos acamados e que abordassem outros tipos de lesões.

Os estudos encontrados passaram pela leitura e avaliação de resumos, os que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados e lidos na íntegra. Na busca pelas plataformas foram encontradas 186 publicações. Após a avaliação foram selecionados 10 para compor a análise. Os resultados foram inseridos em quadros constituídos por: título, autor, ano, objetivo e palavras-chave. A análise é descritiva com objetivo de descrever os principais métodos utilizados para prevenção da incidência das LPPL em idosos acamados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados um total de 10 trabalhos, destes, 7 estavam indexados à base de dados do Scielo, 1 estava no Repositório da UFRN, 1 no Repositório RI-UFSCar e 1 no Periódico Capes. Quanto ao ano, 2018 foi o que mais teve publicações contando com 5 pesquisas, seguido de 2019, 2017 e 2020 com 3, 1 e 1 estudos, respectivamente.

Para melhor análise dos resultados, o quadro 1 apresentado abaixo, dispõe uma síntese do perfil dos textos selecionados.

**Quadro 1:** Publicações selecionadas para a revisão integrativa.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Palavras-chave</b>
---------------	----------------	------------	-----------------	-----------------------

Ações de Enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de Lesão por pressão em terapia intensiva	VASCONCELOS; CALIRI	2017	Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem antes e após a utilização do protocolo de prevenção de Lesão por pressão em unidade de Terapia intensiva	Lesão por pressão; Assistência de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva
Transição da saúde e da doença no Brasil e nas unidades federativas durante os 30 anos do Sistema único de saúde	SOUZA et al	2018	Contribuir para compreensão do papel do SUS na mudança do perfil sanitário do País	Políticas de Saúde; Mortalidade Infantil; Sistema Único de Saúde; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Violências
Prevalência e fatores associados à feridas crônicas em idosos na Atenção básica	VIEIRA; ARAÚJO	2018	Analisar a prevalência de LPP, úlcera diabética e vasculogênica e os fatores associados em idosos assistidos na atenção básica	Envelhecimento; Prevalência; Ferimentos e lesões; Atenção Primária à saúde; Enfermagem em cuidados primários
Prevenção de LPP: Ações prescritas por Enfermeiros de centros de Terapia intensiva	MENDONÇA et al	2018	Descrever as ações de enfermagem prescritas por Enfermeiros para a prevenção de LPP e sua ocorrência em centros de Terapia intensiva	Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Lesão Por Pressão; Planejamento de Assistência ao Paciente; Enfermagem
Ensino de prevenção e tratamento de LPP utilizando simulação	MAZZO et al	2018	Descrever a construção de cenário clínico simulado de alta fidelidade na assistência de enfermagem ao paciente com LPP	Simulação; Úlcera Por Pressão; Enfermagem; Educação em Enfermagem; Métodos
A visão do Enfermeiro quanto a aplicação da Escala de Braden por paciente idoso	DEBON et al	2018	Identificar se os enfermeiros têm conhecimento e fazem uso correto em seu cuidado diário da Escala de Braden em idosos, instrumento consolidado na prevenção de LPP.	Lesão Por Pressão; Idoso; Cuidados de Enfermagem
Análise da qualidade de vida e fatores	MANSO; MARESTI;	2019	Mensurar a qualidade de vida e os fatores	Saúde do Idoso; Qualidade de Vida;

associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde na cidade de SP, Brasil	OLIVEIRA		associados à um grupo de idosos assistidos por uma operadora de planos de saúde da cidade de SP	Dinâmica Populacional; Promoção da saúde; Planos de Pré-Pagamento em saúde
Análise institucional das práticas de enfermagem na prevenção de LPP	SOUSA JÚNIOR	2019	Analisar as práticas do Enfermeiro relacionados a prevenção de LPP em um hospital universitário do município de Natal-RN	Lesão Por Pressão; Enfermagem; Segurança do Paciente; Análise Institucional
Efetividade da implantação de protocolos de prevenção de LPP: Revisão integrativa de literatura	VIEIRA	2019	Identificar produções bibliográficas sobre a efetividade da implantação de protocolos de prevenção de LPP em pacientes internados em instituições hospitalares	Protocolo; Lesão Por Pressão; Cuidados de Enfermagem
Prevalência da Lesão por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva	VIEIRA et al	2020	Analisar a prevalência de Lesão por fricção e fatores associados em idosos internados nas unidades de Terapia intensiva	Idoso; Prevalência; Ferimentos e Lesões; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária

**Fonte:** dados da pesquisa

Os estudos encontrados apresentaram uma imensa variedade nos aspectos de prevenção da incidência das lesões por pressão. Nos idosos acamados foi evidenciado intervenções de enfermagem baseadas nas seguintes temáticas: uso de escalas de prevenção, realização de cuidados com a pele e higiene; e otimização da mudança de decúbito constante.

### O uso de Escalas de prevenção

O Brasil integra a aliança mundial pela segurança do paciente, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) cujo principal propósito é instituir medidas que aumentam a segurança e a qualidade dos serviços de saúde. A prevenção da Lesão por Pressão constitui a sexta meta internacional para a segurança do paciente, juntamente com a redução do risco de quedas. (MENDONÇA et al, 2018).

Essas lesões causam desequilíbrios no âmbito bipsicossocial ao paciente e seus familiares, custos hospitalares, aumento no tempo de internação hospitalar; custos com antibióticos e coberturas; sobrecarga da equipe de trabalho que levará mais tempo realizando os curativos (SOUSA JÚNIOR, 2019).

O Enfermeiro é um profissional com capacitação para avaliação, classificação e tratamento de lesões tegumentares, além de ter conhecimento científico e técnico para atuar na vigilância, tratamento e desenvolver protocolos de prevenção que promovem melhorias no atendimento, e na qualidade de vida do idoso (VIEIRA et al, 2019).

Vasconcelos e Caliri (2017), afirmam que as escalas de avaliação do risco da LPP combinadas com raciocínio clínico podem auxiliar os profissionais a estabelecerem as intervenções mais adequadas para o paciente.

Existem dezenas de escalas as mais conhecidas são: A Escala de Norton que avalia cinco parâmetros, sendo eles: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. A pontuação apresenta valores de 1 a 4, chegando a um total de 20 pontos. Quanto menor for o somatório final, maior será o risco para o desenvolvimento de LPP. A Escala de Waterlow que é baseada na Escala de Norton, apresenta sete parâmetros: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Ainda apresentam quatro quesitos que pontuam os fatores de risco especiais, sendo eles subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia acima de duas horas e trauma abaixo da medula lombar. O resultado apresenta três grupos: em risco (escore de 10 a 14), alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco (escore 20) (VIEIRA, 2019).

De acordo com Castanheira et al (2018), a Escala de Braden é a mais utilizada como método de prevenção no Brasil, dos 18 artigos selecionados para sua pesquisa, 11 utilizaram essa escala.

A Escala de Braden, é composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão – percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão – umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, referente à fricção e ao cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. Cada subescala é acompanhada de um título, e cada nível de um conceito, descritor-chave e uma ou duas frases descrevendo ou qualificando os atributos a serem avaliados. A pontuação na Escala de Braden varia de 4 a 23. Pacientes hospitalizados, com uma contagem igual ou maior do que 16 pontos, são considerados de pequeno risco para desenvolver LP; escores de 11 a 16 indicam risco moderado; e abaixo de 11, apontam alto risco (VIEIRA, 2019).

Além disso, esta escala permite a padronização da avaliação de risco para LPP, que auxilia tanto na identificação dos fatores de risco, como na prescrição das medidas preventivas. Ainda pode contribuir para redução da variação da avaliação de risco entre os enfermeiros, que visa evitar e corrigir diferenças, erros e discordâncias na escolha dos escores. Para isso, é preciso que os enfermeiros tenham uma clara compreensão do significado das descrições das subescalas (VARGAS; SANTOS, 2019).

Os estudos de Soares e Heidemann (2018) apontam que a aplicabilidade da Escala de Braden no contexto de trabalho dos enfermeiros no âmbito de Atenção Primária à Saúde é aceito pela maioria dos profissionais, ainda afirmam que a escala direciona uma avaliação consistente, rápida e segura que propicia maior audácia nos diagnósticos de enfermagem, porém ansios e dificuldades na interpretação das subescalas ainda são identificados.

Ademais, o cuidado desempenhado pela equipe de enfermagem quanto às lesões por pressão, abrange especialmente intervenções direcionadas ao acompanhamento integral do paciente em risco de desenvolver uma lesão por pressão. Tal acompanhamento é realizado por meio da utilização de escalas de predição de riscos, conhecimento de fatores de risco e da realidade em que as unidades de saúde começam a detalhar melhor a partir da validação de ferramentas e a mobilização dos centros para estabelecer a segurança do paciente, Verificou-se que na maioria dos registros cita-se a utilização de escalas como uma das iniciativas de prevenção da LPP (PISSAIA; SILVA; COSTA, 2018).

### **Realização dos Cuidados com a pele e a higiene:**

A pele do idoso sofre transformações próprias do processo fisiológico de envelhecimento, pela redução na elasticidade, na textura, diminuição da massa muscular e da frequência de reposição celular, o que a torna mais frágil (DEBON et al, 2018).

Nesse sentido, a manutenção da pele limpa, e hidratada também são cuidados essenciais para a proteção da pele, e contribui para a redução da incidência de LPP, por isso, o momento da higiene do paciente apresenta-se como uma ocasião propícia para o exame sistemático das condições da sua pele e para a implementação de cuidados essenciais à prevenção da LPP (VASCONCELOS; CALIRI, 2017; MENDONÇA et al, 2018).

Soares e Heidemann (2018) indicam que o exame da pele deve ser diário e detalhado através de inspeção e palpação, deve-se atentar para a temperatura da água do banho para evitar que esteja muito quente, é necessário manter a pele limpa de fluidos corporais e é indicado fazer a limpeza com algodão úmido e água ou lenços que apresentem lanolina, como

complemento aponta-se o uso de placas de proteção da pele, evitar aplicar produtos com elevado teor alcoólico, privar massagens nas proeminências ósseas e utilizar lençóis de algodão esticados na cama.

Outrossim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2017) preconiza a avaliação de risco antes e durante a internação, avaliação criteriosa da pele pelo menos uma vez ao dia nas áreas de proeminência ósseas e duas vezes nas regiões submetidas a pressão e dispositivos, uso de colchão especial, almofadas e Coxins na altura da panturrilha usar apoio, manutenção da higiene corporal, hidratação da pele, manutenção da ingestão nutricional calórica adequada, e o uso de barreiras protetoras de umidade excessiva.

A película transparente também tem se mostrado efetiva na prevenção de lesão por pressão, Mendonça et al (2018), aludem a dois estudos- em um ela apresentou um maior custo-benefício em detrimento da cobertura hidrocolóide, enquanto que no outro foi evidenciado que a sua aplicação associada às diretrizes clínicas é efetiva para a prevenção de LPP em calcâneo.

Então, as medidas gerais para prevenir e tratar as LPP incluíram cuidados de avaliação periódica da pele, reposicionamento dos dispositivos e uso de curativos para diminuir a força de cisalhamento. Nesse sentido, um estudo realizado por enfermeiras norte-americanas sintetiza três medidas principais para prevenir essas lesões: considerar a aplicação de curativos que promovam a redistribuição de pressão e absorvam a umidade do corpo nas áreas em contato com dispositivos médicos e fixadores; aplicar curativos abaixo dos dispositivos médicos, levantar e/ou mover o dispositivo frequentemente para examinar a pele abaixo do mesmo e reposicionar para alívio de pressão. Quando o reposicionamento não aliviar a pressão, é importante não criar mais pressão colocando curativos apertados sob e sobre os dispositivo (GALETTO et al, 2019).

### **Otimização da Mudança de Decúbito**

A longa permanência do idoso acamado em uma posição consiste em um risco iminente à LPP, por isso, é importante que a equipe de enfermagem esteja atenta no tocante a alternância de decúbito, e seja assídua nesse cuidado, pois, a mudança de decúbito é importante no alívio e redistribuição da pressão sobre a pele, que permite que o fluxo sanguíneo flua para dentro das áreas isquêmicas e ajude na recuperação dos tecidos dos efeitos da pressão (VASCONCELOS; CARLI, 2017).

Debon et al (2018) sugere que a mudança de decúbito deve ser realizada a cada quatro horas, quando em uso de superfícies redutoras de pressão, a cada duas a quatro horas, quando em uso de superfícies não redutoras de pressão, e a cada 2 horas, no máximo, em pacientes com capacidade circulatória normal. Enquanto isso, a ANVISA (2017) recomenda que a mudança de posição deve acontecer a cada 2 horas.

Posto isso, preconiza-se que para diminuir a ocorrência da LPP, é necessário reduzir o tempo e a quantidade de pressão a que o paciente está exposto, com mudanças de posição em horários programados para indivíduos acamados ou em cadeiras, exceto quando há contra-indicações, por exemplo, em casos de instabilidade hemodinâmica, posicionamento ideal para a realização de procedimentos invasivos. Todavia, a frequência deve levar em consideração a condição do paciente (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição médica geral, objetivos globais do tratamento e avaliações do estado da pele) e a superfície de apoio em uso (VASCONCELOS; CALIRI, 2017; MENDONÇA et al, 2018).

Sendo assim, vale ressaltar que em relação às ações de enfermagem, a mudança de decúbito (aprazamento a cada duas horas) foi a mais encontrada em 82,7% nas prescrições, com maior associação à ausência de LP ( $p=0,005$ ). E é considerada uma das principais medidas preventivas de lesão por pressão (MENDONÇA et al, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, foi possível fomentar uma reflexão acerca da importância do papel da enfermagem frente a prevenção de lesão por pressão em idosos acamados, pois, embora esse problema seja multicausal, e por isso, necessite de uma abordagem multiprofissional, o enfermeiro tem um papel de destaque, por ser responsável pela prestação de assistência direta e contínua ao paciente.

As alterações na pele decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento, as doenças degenerativas, a incontinência urinária e/ ou intestinal, os desequilíbrios nutricionais, bem como, comorbidades que deixam o idoso restrito ao leito e dificultam sua mobilidade, tornam a pessoa idosa vulnerável ao surgimento de lesões por pressão.

Em contrapartida, o profissional de enfermagem deve estar atento a esses fatores de risco, e intervir sobre eles, de modo a evitar que o problema ocorra. Os estudos que subsidiaram essa pesquisa, apontaram a avaliação do risco de LPP para nortear o

estabelecimento das intervenções, a promoção de higiene e hidratação da pele, e a mudança de decúbito como as principais medidas de prevenção de lesões por pressão.

Por fim, também é necessário que ele desenvolva um raciocínio crítico, considere as individualidades de cada paciente para direcionar os cuidados de acordo com suas necessidades, se atualize e esteja provido de evidências científicas, para assim, prestar uma assistência de qualidade ao paciente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota técnica nº 03/2017. GVIMS/GGTES/ANVISA. **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. Brasília; 2017. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvimsggtes-03-2017>. Acesso em: 30 mai. 2020.

CASTANHEIRA, Ludmila Silva et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enferm. foco.**, v. 9, n. 2, p. 1-6, 2018.

DEBON, Raquel. et al. A Visão de Enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso. **Rev. Fund. Care Online**. v.10, n.3, p.817-823, 2018.

GALETTO, Sabrina Guterres da Silva et al. Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, n. 2, p. 505-512, 2019 .

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; MARESTI, Leandro Tadeu Prazeres; OLIVEIRA, Henrique Souza Barros de. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 22, n. 4, p. 1-10, 2019.

MAZZO, Alessandra; et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc. Anna Nery**. v.22, n.1, p. 1-8, 2018.

MENDONÇA, Paula Knoch; et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 4, 2018.

PISSAIA, LUIS Felipe; SILVA, Fabiane da; COSTA Arlete Eli Kunz da. Análise bibliográfica das iniciativas de prevenção da lesão por pressão em adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Res., Soc. Dev.** v. 7, n. 5, p. 1-14, 2018.

SOARES, Cilene Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto contexto enferm.** v. 27, n. 2, e1630016, 2018 .

SOUSA JÚNIOR, Belarmino Santos de. **Análise institucional das práticas do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al . Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018.

VARGAS, Renata Gonçalves; SANTOS, Leonardo Pereira do. Prevenção de lesão por pressão em UTI - aplicabilidade da Escala de Braden . **Rev. Pró-UniverSUS**. v. 10 , n. 1, p. 162-165, 2019

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**. v. 21, n. 1, p.1-9, 2017.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAUJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 52, [sn], e03415, 2018.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito et al . Prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva. **Texto contexto - enferm**. v. 29, [sn], p. 1-13, 2020.

VIEIRA, Patricia Amanda. **Efetividade da implantação de protocolos de prevenção de lesões por pressão: revisão integrativa da literatura**. 2019. Trabalho de Conclusão (Mestrado em em Gestão da Clínica) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.