

**Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI)**

**Contribution of the nursing team in the prevention of pressure injuries in patients admitted to intensive care units (ICU)**

**Contribución del equipo de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI)**

Recebido: 20/10/2020 | Revisado: 27/10/2020 | Aceito: 29/10/2020 | Publicado: 02/11/2020

**Vera Lúcia da Silva Lima**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-0238-897X>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [enfverasilva@hotmail.com](mailto:enfverasilva@hotmail.com)

**Alaine Maria da Costa**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-5501-5715>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [alainemaria73@gmail.com](mailto:alainemaria73@gmail.com)

**Maria Esther Silva**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7469-1639>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [m\\_esther\\_s@hotmail.com](mailto:m_esther_s@hotmail.com)

**Irizete Maria da Silva**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-2447-8004>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [irizetemaria@hotmail.com](mailto:irizetemaria@hotmail.com)

**Gabriela Oliveira Parentes da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9473-8986>

Instituto Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [gabriela.parentes@ifma.edu.br](mailto:gabriela.parentes@ifma.edu.br)

**Aclênia Maria Nascimento Ribeiro**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [aclennya@hotmail.com](mailto:aclennya@hotmail.com)

**Noelia Mota de Sousa Santos**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-2786-8307>

Fundação Municipal de Saúde, Brasil

E-mail: isaenoc@hotmail.com

**Nadja Vanessa Dias de Oliveira**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9879-9997>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: dranadja@hotmail.com

**Camilla de Kássia Cruz da Silva**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7540-8129>

Faculdade Integral Diferencial, Brasil

E-mail: milladekassia@hotmail.com

**Carolina Silva Vale**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-8269-9705>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: carol.vale.enf@hotmail.com

**Francisca Maria Pereira da Cruz**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-6631-6591>

Instituto de Ensino Superior Múltiplo, Brasil

E-mail: Francruz2@outlook.com

**Nayara Vanele Ribeiro Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0901-0793>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: najaravanele@hotmail.com

**Resumo**

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca da contribuição dos enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Método: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa de periódicos da saúde, indexados nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE e SCIELO, no período de 2010 a 2016, utilizando-se para consulta os descritores: Unidades de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem; Úlcera por pressão. Resultados e Discussão: Foram selecionados oito artigos científicos, cuja a prevalência abordava a identificação dos fatores de risco e medidas preventivas. 83,33% dos estudos tinham

abordagem qualitativa como método selecionado. O enfermeiro é visto como líder no gerenciamento do cuidado, proporcionado ao paciente crítico, assistência direta, supervisão, orientação e estimulação da equipe de enfermagem. Contudo, apesar do avanço tecnológico e científico e do aperfeiçoamento dos serviços e cuidados de saúde, a incidência de Lesão por Pressão se mantém elevada, principalmente em pacientes de unidade de terapia intensiva. Considerações Finais: Percebeu-se que o enfermeiro tem grande relevância na implementação de protocolos e na execução de medidas preventivas. Os resultados obtidos remetem o enfermeiro como líder capaz de identificar de forma precoce os fatores de risco e de executar medidas preventivas que visem a segurança do paciente e redução de danos que envolvam a integridade da pele.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de enfermagem; Úlcera por pressão.

#### **Abstract**

**Objective:** The objective of this study was to analyze the scientific production about the contribution of nurses in the prevention of pressure injuries in patients admitted to the Intensive Care Unit. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the integrative review type of health journals, indexed in the VHL, LILACS, MEDLINE and SCIELO databases, from 2010 to 2016, using the descriptors for consultation: Intensive care units; Nursing care; Pressure ulcer. **Results and Discussion:** Eight scientific articles were selected, whose prevalence addressed the identification of risk factors and preventive measures. 83.33% of the studies had a qualitative approach as the selected method. The nurse is seen as a leader in care management, providing critical patients with direct assistance, supervision, guidance and stimulation of the nursing team. However, despite technological and scientific advances and the improvement of services and health care, the incidence of Pressure Injury remains high, especially in intensive care unit patients. **Final Considerations:** It was noticed that the nurse has great relevance in the implementation of protocols and in the execution of preventive measures. The results obtained refer the nurse as a leader capable of early identification of risk factors and of implementing preventive measures aimed at patient safety and reduction of damages involving skin integrity.

**Keywords:** Intensive care units; Nursing Care; Pressure ulcer.

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue analizar la producción científica sobre la contribución del enfermero en la prevención de lesiones por presión en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, del tipo revisión integradora de revistas de salud, indexadas en las bases de datos BVS, LILACS, MEDLINE y SCIELO, de 2010 a 2016, utilizando los descriptores para consulta : Unidades de cuidados intensivos; Cuidado de enfermera; Úlcera de presión. **Resultados y Discusión:** Se seleccionaron ocho artículos científicos, cuya prevalencia abordaron la identificación de factores de riesgo y medidas preventivas. El 83,33% de los estudios tuvo un enfoque cualitativo como método seleccionado. La enfermera es vista como líder en la gestión del cuidado, brindando a los pacientes críticos asistencia directa, supervisión, orientación y estimulación del equipo de enfermería. Sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos y científicos y de la mejora de los servicios y la atención médica, la incidencia de lesiones por presión sigue siendo alta, especialmente en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. **Consideraciones finales:** Se notó que la enfermera tiene gran relevancia en la implementación de protocolos y en la ejecución de medidas preventivas. Los resultados obtenidos refieren al enfermero como un líder capaz de identificar precozmente los factores de riesgo y de implementar medidas preventivas dirigidas a la seguridad del paciente y la reducción de los daños que involucran la integridad de la piel.

**Palabra clave:** Unidades de Cuidados Intensivos; Atención de enfermería; Úlcera por presión.

## 1. Introdução

O enfermeiro possui papel fundamental na prevenção de lesão por pressão em pacientes hospitalizados, principalmente, nos que se encontram internados em estado grave ou em cuidados intensivos. Os cuidados intensivos, são executados com maior frequência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por caracterizar-se como um ambiente reservado e complexo, onde os enfermos apresentam estado crítico (Oliveira, Garcia & Nogueira, 2016).

Para Fernandes e Caliri (2008), o ambiente de terapia intensiva por exigir terapias de maior complexidade possui diversos fatores que tornam os pacientes mais predispostos à ocorrência de lesões do tipo lesão por pressão. Além das limitações da atividade e mobilidade, existem condições clínicas que comprometem a percepção dos sentidos, como o rebaixamento do nível de consciência, uso de sedativos e instabilidade hemodinâmica.

Segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel a lesão por pressão é caracterizada como uma lesão situada na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente devido força exercida sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos ou outro artefato. O termo descreve mais precisamente a lesão tanto na pele íntegra como na pele não íntegra. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento (Caliri, Santos & Gouveia, 2016; Npuap, 2018).

De acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (2016), a classificação atual de lesões por pressão é: lesão por pressão estágio 1, quando a pele permanece íntegra, porém, apresenta eritema que não embranquece; lesão por pressão estágio 2, quando há perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; lesão por pressão estágio 3, quando há perda da pele em sua espessura total; lesão por pressão estágio 4, quando há perda da pele em sua espessura total e perda tissular. Há ainda as definições adicionais como a lesão por pressão relacionada à dispositivo médico causado por contato com dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos e a lesão por pressão em membranas mucosas.

A presença desse tipo de lesão ainda que relacionado a diversos fatores constitui um grave problema de saúde, pois aumenta o tempo de internação, resultando em altos custos de saúde, além de representar um indicador de qualidade, tanto dos serviços de saúde, como do cuidado de enfermagem. Embora haja avanço no tocante à tecnologia e à ciência, bem como o aprimoramento dos serviços e cuidados de saúde, a ocorrência das LPP conserva-se eminente, especialmente em pacientes da UTI. Assim, observa-se que a definição do risco para a evolução de uma LPP é a precaução essencial a ser utilizada para sua prevenção (Pereira et al, 2016; Botelho, Arboit & Freitag, 2020).

A enfermagem atua diretamente nos cuidados dessas lesões, realizando ações para sua prevenção no ambiente hospitalar. Essas ações evitam o prolongamento da permanência do paciente na UTI, diminuem o risco de infecção, e até mesmo o óbito, além de proporcionar maior conforto e qualidade de vida para o paciente.

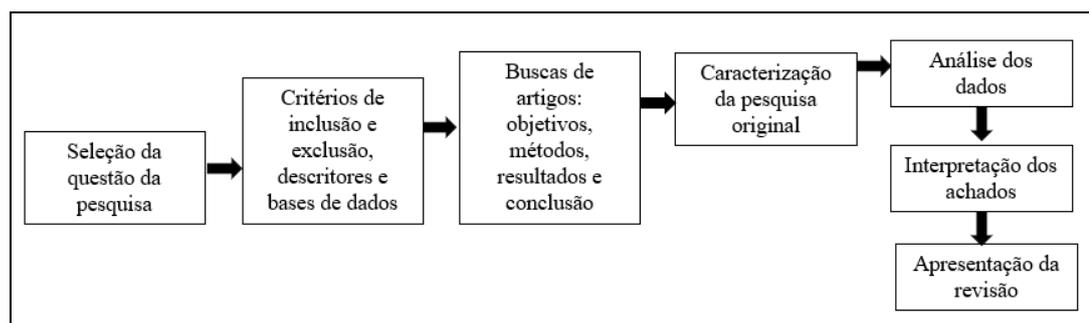
Considerando a importância da prevenção das lesões por pressão por parte da enfermagem, a pergunta que norteou esse estudo foi: Quais as produções científicas sobre a contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão no período de 2010 a 2016? Com base na questão norteadora o objetivo desta pesquisa foi analisar a produção científica acerca da contribuição dos enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa. A revisão integrativa desencadeia uma série de fases: A escolha do tema, levantamento bibliográfico, formulação do problema (pergunta), elaboração do plano provisório de assunto, busca de fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto. Ela pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental, permitindo o contato com todas as fontes de informações tendo em vista o favorecimento da familiaridade, experiência e a compreensão do problema pesquisado (Gil, 2010, p.179).

A ilustração (Figura 1) a seguir, mostra o percurso metodológico seguido nessa revisão integrativa.

**Figura 1.** Percurso metodológico utilizado na revisão integrativa.



Fonte: Autores.

Os dados utilizados referem-se as pesquisas publicadas em periódicos indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), e SCIELO (*ScidentificEletrônic Library Online*), através de acessos online, no período de 2010 a 2016 utilizando-se para consulta os descritores, Unidades de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem; Úlcera por pressão e aperador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram artigos completos e disponíveis na íntegra, de forma gratuita, no período de 2010 a 2016, em qualquer idioma. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, que não atendiam a temática proposta, revisões, manuais e protocolos.

Com a aplicação das ferramentas de buscas foram encontrados 83 artigos. Com a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 53 destes, por não atender ao tema proposto.

Após a análise completa do material, que ocorreu entre os meses de março a junho de 2017, foram selecionados 8 artigos que comporam a amostra final dessa pesquisa.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento de Ursi (2005) adaptado pelos autores. O formulário seguiu um roteiro contendo identificação do artigo pela base de dados, título, autores, ano de publicação, país, método de pesquisa, objetivo, principais resultados, mediante os critérios de inclusão e exclusão, amostra, descritores, resultados, conclusões e nível de evidência.

A análise e síntese dos dados foi pautada em Lo Biondo-Wood & Haber(2001) e Polit et al. (2004) sendo realizadas de forma descritiva, observando, contando, descrevendo e classificando os dados.

### 3. Resultados e Discussão

Entre a amostra selecionada, os anos de publicação 2011 e 2013 apresentaram dois artigos, enquanto 2012, 2014, 2015 e 2016 apenas um. Com relação ao periódico, foram selecionados dois artigos da revista de enfermagem UERJ, enquanto as demais revista somente um artigo. Os assuntos principais dos artigos foram sobre a avaliação de risco de desenvolvimento da lesão por pressão, fatores de riscos, prevenção da lesão por pressão e gerenciamento do enfermeiro diante dessa prevenção.

A síntese dos resultados coletados foi apresentada em um quadro demonstrativo (Quadro 1) para melhor organização e compreensão dos mesmos.

**Quadro 1.** Descrição dos autores, títulos dos artigos da amostra, periódicos e ano de publicação, Teresina, Pi, Brasil.

Nº	Autores	Títulos	Periódicos	Ano
1	Araújo, T. M., Moreira, M.P., e Caetano, J.A.	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.	Rev. Enfermagem UERJ.	2011
2	Creutzberg, M. et al.	Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva.	Enfermagem em Foco	2011
3	Stein, E.A., Caliri, M. H. L.	Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por	Rev. Pesquisa Cuidado: é	2012

	& Santos, C.B.	pressão em unidade de terapia intensiva.	Fundamental Online	
4	Simão, C.M.F. et al.	Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão.	Acta Paulista de Enfermagem	2013
5	Rolim, J.A., Vasconcelos, J. M. B., Caliri, M. H. L. & Santos, I. B. C.	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2013
6	Barbosa, T. P., Beccaria, L. M., & Poletti, N. A. A.	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem	Rev. Enfermagem UERJ.	2014
7	Lima, A.F.C. & Castilho, V.	Mobilização corporal para prevenção de úlceras por pressão: custo direto com pessoal.	Revista Brasileira de Enfermagem	2015
8	Oikoski, E. & Assis, G. M.	Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa.	Esc. Anna Nery	2016

Fonte: Autores.

Foram selecionados oito artigos científicos, com publicações encontradas entre os anos de 2011 a 2016, destes observou-se a prevalência nos que abordavam a identificação dos fatores de risco e medidas preventivas, apenas um artigo tinha enfoque nas medidas preventivas e tratamento das lesões supracitadas. 83,33% dos estudos selecionados tinham a abordagem qualitativa como método selecionado e dentre as bases de dados utilizadas, houve prevalência da SCIELO, representando 41,66%, seguidos do LILACS com 33,33%, apenas 25% correspondiam a bases MEDLINE.

O estudo realizado por Stein, Caliri e Santos (2012) aponta o enfermeiro como líder no gerenciamento do cuidado, uma vez que este é dotado de conhecimento, habilidades e competências necessárias a uma assistência integral e de qualidade. Afirma ainda que este

profissional participa ativamente do cuidado proporcionado ao paciente crítico, seja por meio da assistência direta, supervisão, orientação e estimulação da equipe de enfermagem.

Para tal existem medidas imprescindíveis a ser desenvolvida pela equipe de enfermagem. A alternância de decúbito constitui a medida mais citadas nos estudos utilizados. Outras medidas encontradas são a realização do exame físico diariamente, inspecionando a pele, o uso de colchões específicos, a aplicação de hidratantes corporais, suporte nutricional, além do cuidado para manter o paciente fora de umidade, como cama limpa e seca. A tomada de decisão é essencial no processo de cuidar da enfermagem na UTI, tendo em vista que os pacientes permanecem em condições desfavorável, com limitação no desenvolvimento de suas atividades básicas, influenciadas pelo rebaixamento do nível de consciência, uso de sedativos, e aparelhos complexos, necessitando de uma atenção por parte de toda a equipe (Barbosa, Beccaria & Poletti, 2014).

A mudança de decúbito constitui principal ferramenta na prevenção de lesões por pressão, pois proporciona o alívio da pressão exercida sobre proeminências óssea. Em se tratando de pacientes internados em terapia intensiva, observa-se que o rebaixamento da percepção sensorial reduz, a sensação de desconforto ou dor, impossibilitando que o paciente se mova sozinho, isso torna-o mais suscetível ao desenvolvimento de lesões. Vale ressaltar também, que o ambiente de UTI, exige a utilização de inúmeros dispositivos, conectados ao paciente, isso requer um olhar diferenciado, para o fornecimento de subsídios para o gerenciamento de custos relativos aos recursos humanos necessários para uma assistência integral e sem danos (Lima & Castilho, 2015).

Creutzberg et al. (2011) enfatizam que é imprescindível a avaliação dos fatores de risco para a formação de LPP, em unidades de terapia intensiva, pois a identificação destes fatores constitui o primeiro passo para a prevenção de ruptura das camadas da pele. Para tal é utilizado a escala de Braden, disponível em vários idiomas, que subsidia a conduta do enfermeiro diante da classificação dos fatores identificados. A Escala de Braden permite a avaliação de fatores como a percepção sensorial do paciente, sua atividade, a umidade na qual o paciente está, sua mobilidade, sua capacidade nutricional, riscos de fricção e cisalhamento, cuja somatória varia entre 06 e 23 pontos, sendo que quanto menor o número, maior o risco de desenvolvimento da LPP. Paciente críticos, independentemente da idade, possui elevado ou moderado risco para ocorrência de lesão por pressão. Portanto, é de suma importância que os enfermeiros estejam motivados para aplicar a escala de Braden e que se sensibilizem a capacitar sua equipe para adoção de medidas preventivas.

De acordo com Araújo, Moreira e Caetano (2011) identificar o risco de cada paciente, de forma individualizada, contribui para a elaboração e implementação de estratégias para sua prevenção, no intuito de reduzir sua incidência em unidades hospitalares. Afirmam ainda que o desenvolvimento de LPP, nos pacientes internados geram preocupação aos profissionais que prestam assistência, além de prolongar a permanência, custos elevados ao sistema de saúde e desconforto ao enfermo e preocupação aos familiares.

Simão et al. (2013) em seus estudos avaliaram a concordância dos enfermeiros assistenciais ao aplicar a escala de Braden na classificação de risco para lesão por pressão em pacientes internados em UTI. Verificou-se que apesar de existir consonância na avaliação das escalas, percebeu-se algumas discordâncias em sua classificação com relação aos níveis do risco dos pacientes. Tal resultado reflete que embora existam medidas aplicáveis na identificação do risco, os mesmos podem ser levantados de forma subjetivas. Uma análise subjetiva pode interferir diretamente no planejamento das medidas preventivas, visto que um paciente, com risco de desenvolver lesão por pressão pode ser classificado como baixo risco.

A despeito de já se ter discutido bastante sobre essas causas, as LPP avançam retratando um sério agravo para pacientes hospitalizados. Mesmo com o avanço na tecnologia e na ciência, incidência LPP se mantém elevada, principalmente em pacientes de unidade de terapia intensiva (Rogenski & Kurcgante, 2012).

O uso de recursos tecnológicos e a demanda de cuidados especializados dispensados aos pacientes nas unidades de terapia intensiva, exige atenção diferenciada, uma vez que, a preocupação principal da equipe de saúde é a estabilização do paciente. Assim, seja pela gravidade do paciente ou pela dificuldade na realização de medidas preventivas para preservação da integridade da pele observa-se o desenvolvimento de lesões por pressão nesses pacientes (Araújo & Santos, 2016).

Olkoski e Assis (2016) avaliaram a efetividade de uma campanha educativa para prevenção de úlcera por pressão em um hospital de ensino de Curitiba. A realização do estudo demonstrou que a aplicação de atividades de capacitação continuada pode ser uma estratégia efetiva para estimular a equipe a aderir as medidas recomendadas à prevenção de lesões por pressão, de forma atualizada, uma vez que, ainda existem profissionais com condutas ultrapassadas. Os resultados obtidos pós-campanha foram de grande relevância para a adesão de medidas preventivas. Para isso, é necessário a participação ativa da equipe, bem como, a disponibilidade de recursos, pois sua limitação pode cingir resultados significativos capazes de ajudar a manter a integridade da pele.

O enfermeiro junto com a equipe de enfermagem possui ações determinantes na prevenção das lesões por pressão. De acordo com Rolim, Vasconcelos, Caliri, e Santos (2013), é necessário preocupar-se com a estruturação e implantação de protocolos de prevenção de LPP nos hospitais brasileiros. Contudo, ainda prosseguem muitas dificuldades como carência de recursos humanos e materiais, filosofia da instituição ou da gerência de enfermagem. Embora os enfermeiros reconheçam a importância dessas estratégias, ainda é evidente a sobrecarga de atividades. O dimensionamento apropriado de recursos humanos em enfermagem está de forma direta, relacionado a qualidade da assistência executada, ao controle de gastos, à satisfação do cliente e resultados satisfatórios.

A complexidade do quadro clínico dos pacientes internados em UTI, juntamente com a elevada demanda de cuidados de enfermagem ressaltam a relevância do uso de instrumentos que auxiliem no gerenciamento do tempo e quantitativo de profissionais. Pois, somente com um dimensionamento adequado é possível assegurar ao paciente uma assistência livre de danos. O número insuficiente de profissionais é a principal causa de eventos adversos, pois com o dimensionamento limitado, tende-se a priorizar cuidados diversos em detrimento de medidas preventivas. A omissão do cuidado é considerado erro e traz consigo consequências ao paciente durante sua internação, como por exemplo, eventos adversos, que leva a resultados negativos, no caso das lesões por pressão (Valles, Monsiváis, Guzmán & Arreola, 2016).

A grande demanda de pacientes atribuídos a equipe de enfermagem está associada ao elevado número de eventos adversos e ao absenteísmo quando não há adequação de recursos humanos. O equilíbrio entre a qualidade da assistência e os recursos humanos representam ainda, um grande desafio para os serviços de saúde (Quadros, Magalhães, Mantovani, Rosa e Echer, 2016). Considerando esses desafios, existe ainda, a limitação de estudos que avaliem a contribuição da enfermagem diante da prevenção das lesões por pressão, limitação essa, sentida pelos pesquisadores dessa revisão.

#### **4. Considerações Finais**

O presente estudo permitiu avaliar a produção científica acerca da contribuição dos enfermeiros na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados em UTI. Constatou-se que a gravidade destes pacientes eleva o risco de desenvolver LPP, haja vista a condição limitada de percepção sensorial, uso de sedativos, umidade e uso de equipamentos complexos.

O enfermeiro tem grande relevância na implementação de protocolos e na execução de medidas preventivas. Foi observado que as medidas mais citadas priorizam o levantamento dos fatores de risco por meio da escala de Braden, a mudança de decúbito, utilização de colchões especiais e inspeção diária da pele.

Os estudos abordam ainda que protocolos que identificam risco de desenvolver lesão por pressão são essenciais em UTI, bem como o interesse do enfermeiro em adquirir novos conhecimentos para executá-los de forma eficiente e eficaz.

Exercer a assistência de enfermagem livre de danos requer atenção especial dos gestores de saúde em relação a disponibilidade de recursos humanos direcionados ao dimensionamento adequado.

Desta forma, os resultados obtidos remetem o enfermeiro como líder capaz de identificar de forma precoce os fatores de risco e de executar medidas preventivas que visem a segurança do paciente e redução de danos que envolvam a integridade da pele.

Finaliza-se esta pesquisa explanando que o objetivo do estudo foi atendido e enfatizando que são necessários a instigação de novos estudos, principalmente, os ensaios clínicos, com amostra representativa ou estudos observacionais que pesquisem sobre o papel do enfermeiro no cuidado das lesões por pressão, para que os dados obtidos norteiem essa prática, fundamentando as ações da equipe com base na ciência.

## Referências

Araújo, A. A., & Dos Santos, A. G. (2016). Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde*, 9(1), 38-48.

Araújo, T. M., Moreira, M. P., & Caetano, J. A. (2011). Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. Enferm. UERJ*, 19(1), 58-63.

Barbosa, T. P., Beccaria, L. M., & Poletti, N. A. A. (2014). Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem [Pressure ulcer risk assessment in intensive care unit: preventive nursing care]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(3), 353-358.

Botelho, L. S., Arboit, E. L., & Freitag, V. L. (2020). Atuação do enfermeiro no cuidado a prevenção e tratamento de lesões por pressão. *Research, Society and Development*, 9(7).

Caliri, M. H. L., Santos, V. L. C., & Gouveia, M. M. H. (2016). Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST e da Associação Brasileira De Enfermagem em Dermatologia - SOBENDE. Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil.

Creutzberg, M., et al. (2011). Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva. *Enfermagem em Foco*, 2(2), 133-136.

Fernandes, L. M., & Caliri, M. H. L. (2008). Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16(6).

Gil, A. C. (2010). Como elaborar Projeto de Pesquisa. (5a ed.), São Paulo: Atlas.

Lima, A.F.C. & Castilho, V. (2015). Mobilização corporal para prevenção de úlceras por pressão: custo direto com pessoal. *Rev Bras Enferm*, 68(5), 647-52.

Lo Biondo-Wood, G., & Haber, J. (2001). Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

National Pressure Ulcer Advisory Panel -Npuap. (2018). NPUAP pressure injury stages. Washington.

Oliveira, A. C., Garcia, P. C., & Nogueira, L. S. (2016). Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. *Revista Escola de Enfermagem*, 50(4).

Olkoski, E., & Assis, G. M. (2016). Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Esc. Anna Nery*, 20(2), 363-369.

Pereira, L. A., et al. (2016). Pacientes com HIV/Aids e risco de ulcera: demandas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 69(3)574- 81.

Polit, D. F., et al. (2004). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. (5a ed.), Porto Alegre (RS): Artmed.

Quadros, D. V., Magalhães, A. M. M., Mantovani, V. M., Rosa, D. S., Echer, I. C. (2016). Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4),684-90.

Rolim, J.A., Vasconcelos, J. M. B., Caliri, M. H. L. & Santos, I. B. C. (2013). Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(1),148-57.

Rogenski, N. M. B., Kurcgante, P. (2012). Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev.Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2),333-339.

Simao, C. M. F., et al. (2013). Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta paul. enferm*, São Paulo. 26(1)30-35.

Stein, E. A., Caliri, M. H. L., & Santos, C. B. (2012). Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*, 4(3),2605-12.

Ursi, E. S.(2005). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Valles, J. H. H., Monsiváis, M. G. M., Guzmán, G. I. & Arreola, L. V. (2016). Cuidado de enfermagem omitido em pacientes com risco ou com úlceras por pressão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*,24(1).

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Vera Lúcia da Silva Lima – 23%

Alaine Maria da Costa – 7%

Maria Esther Silva – 7%

Irizete Maria da Silva – 7%

Gabriela Oliveira Parentes da Costa – 7%

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro – 7%

Noelia Mota de Sousa Santos – 7%

Nadja Vanessa Dias de Oliveira – 7%

Camilla de Kássia Cruz da Silva – 7%

Carolina Silva Vale – 7%

Francisca Maria Pereira da Cruz – 7%

Nayara Vanele Ribeiro Pinto – 7%