

**Prevenção de lesões (LPP) em acamados:  
Responsabilidade da equipe de enfermagem**

Simone de Souza Zuñega de Brito

**Resumo**

Este artigo visa proporcionar uma reflexão acerca da prevenção de lesões em acamados, considerada um grande indicador de qualidade de assistência de enfermagem, por ser um evento adverso evitável. Também é causa de piora clínica e, até mesmo, óbitos, o que é lamentável por sua característica evitável. Será discutido sobre a definição e classificação de lesões conforme estágios de evolução (níveis de lesão por acometimento tecidual), complexidade deste cuidado como entendimento e execução por parte da equipe de enfermagem, instrumentos de classificação de risco para desenvolvimento dessas lesões e técnicas para prevenção destas, mais econômica do que seu tratamento. Abrangendo a necessidade de capacitação da equipe para este cuidado preventivo surge o serviço de educação continuada, cujas orientações favorecerão a criação e implementação de protocolos para tornar possível a prevenção de lesões em acamados, garantindo cuidado com qualidade e segurança, que é direito do paciente.

**Palavra-chave**

Lesão por pressão, segurança do paciente, cuidados de enfermagem

**Abstract**

This article aims to provide a reflection on the prevention of injuries caused by pressure in the bedridden, considered a great indicator of the quality of sickness assistance, as it is an avoidable adverse event. It is also the cause of clinical ailments and, I also have deaths, or that is regrettable for its avoidable characteristic. It will be discussed on the definition and classification of injuries by pressing according to evolutionary stages (levels of injury by depth), complexity of this care as understanding and execution by the nursing team, instruments of risk classification for the development of injuries and techniques for prevention. These are more economical than their treatment. Offering the need for training of the equipment for this preventive care arises or continuing education service, whose orientations favor the creation and implementation of protocols to make possible the prevention of injuries by pressing on bedridden, guaranteeing care with quality and safety, which is direct patient.

**Keyword**

Injury by pressão, patient safety, sick care

## Introdução

Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro. (CORREIA, 2019). A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento, microclima, nutrição, perfusão, comorbidades (diabetes, lesão da medula espinhal, hipertensão arterial, sepse, anemia, infecções, doenças vasculares, neurológicas, terminais, drogas vasoativas, desnutrição (ALVES, 2018). Também podem ser causadas por uso de dispositivos médicos (REBOUÇAS, 2020). Os locais mais comuns de lesão por pressão são região sacral e calcâneos (ALVES, 2018).

São classificadas de acordo com sua extensão e profundidade em estágios: 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece), 2 (perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme), 3 (perda da pele em sua espessura total), 4 (perda da pele em sua espessura total e tecidos), lesão não classificável (perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível), lesão por pressão tissular profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece), lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão em membranas mucosas (NPUAP, 2016). As lesões por pressão apresentam incidência de 10,62% a 62,5% em UTI, 42,6% em Clínica médica, 39,5% em Clínica Cirúrgica.(CORREIA, 2019).

De acordo com a OMS 10% dos pacientes sofrem danos relacionados ao cuidado hospitalar em países ocidentais (SIMAN, 2016). De 2014 a 2017 foram

notificados 134501 incidentes com pacientes hospitalizados ou usufruindo dos serviços de saúde, destes 23722 (17,6%) foram decorrentes de LPP, sendo o 3º tipo de evento adverso mais notificado no país (ANVISA, 2017). Também foram notificados 3771 *never events* (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), sendo 2739 (72,6%) decorrentes de lesão por pressão estágio 3 e 83 (22%) por LPP estágio 4, e 34 óbitos, também em decorrência de lesão por pressão (ANVISA, 2017).

## **Objetivo**

Orientar sobre a importância da prevenção de lesões por pressão e métodos para a prática frequente e descomplicada, evitando sequelas por internação e até mesmo a morte dos pacientes hospitalizados.

## **Justificativa**

Elevada incidência de lesões por pressão, mesmo com instrumentos de avaliação de riscos para prevenção deste agravo e oportunidade de capacitação das equipes, por vezes aproveitada para outros fins.

## **Metodologia**

Revisão bibliográfica, onde foram pesquisados 5 artigos e 1 nota técnica, extraídos através de busca por descritores na Biblioteca Virtual de Saúde.

## **Desenvolvimento**

O paciente hospitalizado acamado apresenta comorbidades, as vezes mais de duas, e a principal, que é imobilidade ou mobilidade prejudicada no leito, dependendo da equipe de enfermagem para auxílio na mobilização, higiene, nutrição, etc. Daí o conceito de lesão por pressão ser indicador de qualidade de assistência de enfermagem, por ser, então, evento adverso evitável (REBOUÇAS, 2020).

Como já citado, as lesões de pele são multifatoriais, o que leva a enfermagem a um cuidado de maior observação do paciente, já avaliando os riscos para desenvolvimento de lesão na admissão e diariamente, focando na prevenção desta. A Escala de Braden, é um instrumento de grande valia, fácil aplicabilidade e baixo custo. Avalia o risco de lesão por pressão mediante classificação deste paciente ao avaliar a sua percepção sensorial , exposição da pele a umidade, atividade, mobilidade no leito, nutrição, fricção e cisalhamento. Deve ser aplicada pelo enfermeiro a cada 24 horas (SIMAN, 2016).

A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de avaliar, monitorar e cuidar do paciente nas 24 horas da jornada de trabalho, seguindo os princípios de segurança do paciente, que é diminuir ao mínimo aceitável os riscos de danos desnecessários durante a atenção em saúde, lembrando que as lesões por pressão são reconhecidas com evento adverso evitável decorrente da assistência de enfermagem e saúde (REBOUÇAS, 2020). Porém, por vezes este cuidado apresenta falhas em decorrência de falta de profissionais, excesso de pacientes e falta de material (SIMAN, 2016).

Além da observação contínua existem também outras medidas de prevenção não dispendiosas para evitar ocorrência de lesões: inspeção da pele

no momento da admissão, limpeza e hidratação da pele, medidas de alívio de pressão (reposicionamento do paciente com ventilação não invasiva ou invasiva, assento de redistribuição de pressão, mudança de decúbito preferencialmente a cada 2 horas), integração da equipe. É importante o registro em prontuário das alterações encontradas na pele e as intervenções implementadas (REBOUÇAS, 2020). Manutenção de ingestão nutricional (calórica e proteica) e hídrica adequadas, uso de barreiras protetoras da umidade excessiva, quando necessário, como, por exemplo: creme barreira, película semipermeável, espuma de poliuretano, sacos retais e/ou substâncias oleosas também são práticas bem-vindas na prevenção de lesões (ANVISA, 2017).

A participação do enfermeiro durante o banho desse paciente é fundamental. É nesse momento que se pode avaliar a pele dorsal total, em busca de alterações de relevo, lesões, hematomas, marcas de cisalhamento, propiciando replanejamento da assistência caso sejam detectadas anormalidades nesse momento (ALVES, 2018).

Essas medidas de prevenção tem factibilidade e são de fácil execução, desde que a equipe esteja interada neste processo. Mesmo na ausência de recursos materiais adequados como os protetores de barreira acima citados, as demais podem ser realizadas (CORREIA, 2019).

Em 2017 a ANVISA publicou a nota técnica nº 3, a qual enumera, dentre outras orientações, as boas práticas para prevenção de lesões de pele, tais como: realização de avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante a internação, realização de avaliação criteriosa da pele pelo menos uma vez por dia, especialmente nas áreas de proeminências ósseas (joelhos, cotovelos

e calcanhares) e pelo menos duas vezes por dia nas regiões submetidas à pressão por dispositivos, como cateteres, tubos e drenos, uso de colchão especial, almofadas e/ou de coxins para redistribuir a pressão, uso de apoio (travesseiros, coxins ou espumas) na altura da panturrilha, a fim de erguer os pés e proteger os calcanhares, entre outros anteriormente citados (ANVISA, 2017).

Nos casos de sobrecarga de serviço e excesso de pacientes em relação ao número de funcionários, a enfermeira pode redimensionar a equipe de modo que sejam priorizados, além dos paciente graves, os pacientes com risco para desenvolver lesões por pressão, e participar diretamente deste processo (SIMAN, 2016).

O serviço de educação continuada dispõe de meios e condições para treinamento e orientação do pessoal em todos os níveis da assistência, desde o gerenciamento de riscos até o desenvolvimento de técnicas assistenciais para garantir a melhoria do cuidado e segurança do paciente, mediante aplicação de protocolos e treinamento constante (SIMAN,2016). Lembrando que a orientação aos familiares também é fundamental, pois, na vigência da alta, a segurança da pessoa deve ser garantida com a manutenção da pele íntegra, cuidados com nutrição, dispositivos como sondas e demais cateteres que permanecerão na alta, cuidados com a pele ao redor de estomas, entre outros (ALVES, 2018).

## **Conclusão**

A prevenção de lesões é de fundamental importância no cuidado ao paciente acamado, pois estas podem acarretar até mesmo a morte deste. As

lesões sendo multifatoriais, ocorrem com maior frequência nos pacientes debilitados, em uso de drogas vasoativas, o que já se torna um fator determinante para alertar a equipe do risco que esse paciente apresenta para desenvolver lesão por pressão.

Existem técnicas, protocolos de prevenção e tratamento de lesões, principalmente desenvolvidos pelas equipes de educação continuada/permanente, porém nem todos os profissionais desenvolvem, justificando com a falta de profissionais, excesso de pacientes, falta de recursos materiais e equipamentos, acarretando ainda altos índices de lesão por pressão em UTI, clínica médica e clínica cirúrgica.

Os métodos e técnicas para prevenção de lesões por pressão são factíveis, inclusive de baixo custo, como por exemplo a aplicação da escala de Braden pelo enfermeiro a cada 24 horas e a mudança de decúbito a cada 2 horas, ou seja, apenas observação, reavaliações diárias, com programação feita pela enfermeira mediante gerenciamento de riscos, dimensionamento de pessoal.

É possível reduzir os números de incidência de lesões por pressão desde que as técnicas de prevenção sejam aplicadas de forma correta, com comprometimento de toda a equipe de enfermagem.

### **Referências Bibliográficas**

ANVISA, Nota técnica GVIMS/GGTES N 03/2017. Prática Segura para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. Brasil, outubro/2017

ALVES, C.T.R.R et al. Acompanhamento de lesões por pressão em uma unidade de internação. Revista Cuidarte Enfermagem. Jan-jun 2018

SIMAN, A.G, BRITO, M.J.M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2016

REBOUÇAS, R.O. et al. Qualidade de assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão. Estima, Braz. J. Enterostomal/Ther. São Paulo, V 18, e 5420, 2020

CORREIA, A.S.B, SANTOS, I.B.C. Lesão por pressão, medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V25, nº 1, pg 33-42, 2019

CALIRI, M.H.L. et al. Consenso NPUAP 2016. Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia. Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. 2016.