

## Prevenção de lesão por pressão em pacientes com fraturas em UTI: cuidados de enfermagem

Prevention of pressure injury in patients with fractures in the intensive care unit: nursing care

Karina Alves de Oliveira <sup>1</sup>, Glícia Uchôa Gomes Mendonça<sup>2</sup>, Raimundo Tavares de Luna Neto <sup>3</sup>, Helmo Robério Ferreira de Meneses<sup>4</sup>, Roger Rodrigues da Silva<sup>5</sup> & Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Campus Iguatu, Ceará, Brasil. E-mail: kakakarina123.ka@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Campus Crato, Ceará; Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza, Fortaleza-Ceará, Brasil. E-mail: glicia\_efm@yahoo.com.br;

<sup>3</sup>Graduado em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Campus Crato, Crato-Ceará; Mestre em Telemedicina e telessaúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: raimundo.tavares@urca.br;

<sup>4</sup>Graduado em Direito pela Universidade Regional do Cariri, Campus Iguatu-Ceará; Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Pombal, Paraíba, Brasil. E-mail: helmo\_rob@hotmail.com;

<sup>5</sup>Graduado em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Campus Iguatu, Ceará; Especialista em Docência do Ensino Superior. E-mail: roger95silva@gmail.com;

<sup>6</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Campus Crato, Crato-Ceará; Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Campus Crato, Crato-CE, Brasil. E-mail: jayanacastelobranco@hotmail.com.

**Resumo:** Este estudo objetivou identificar os cuidados de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em pacientes com fraturas na UTI. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Foram realizadas buscas a partir das bases de dados eletrônicas: MEDLINE, LILACS, IBECs e BDENF, mobilizando 40 estudos, totalizando uma amostra final de três publicações analisadas. Em suma, as intervenções citadas foram: Avaliação de risco com uso de escalas validadas; inspeção da pele; utilização de superfícies especiais de manejo da pressão na prevenção da lesão por pressão; redução do tempo de internação hospitalar; protetores para as pernas e almofadas de alívio de pressão; cremes de barreira; adequação de assento. É fundamental prosseguir em debate sobre os cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes com fraturas na UTI, recomendando-se a produção de mais estudos acerca dessa temática, com melhor qualidade metodológica, para estabelecer intervenções com maior força de recomendação.

**Palavras-chave:** Prevenção primária. Cuidados críticos. Enfermagem.

**ABSTRACT:** This study aimed to identify nursing care for the prevention of pressure injuries in patients with fractures in the ICU. This is an Integrative Literature Review. Searches were carried out from the electronic databases: MEDLINE, LILACS, IBECs and BDENF, mobilizing 40 studies, totaling a final sample of three analyzed publications. In short, the interventions cited were: Risk assessment using validated scales; skin inspection; use of special pressure management surfaces in pressure injury prevention; reduction in hospital stay; leg protectors and pressure relief pads; barrier creams; seat suitability. It is essential to continue the debate on nursing care for the prevention of pressure injuries in patients with fractures in the ICU, recommending the production of more studies on this topic, with better methodological quality, to establish interventions with greater strength of recommendation.

**Keywords:** Primary prevention. Critical care. Nursing.

### 1 Introdução

No cenário da saúde pública, a lesão por pressão (LP) é um problema e um indicador da eficácia na assistência prestada, sobretudo, pela enfermagem. Além de ocasionar desconforto e dor, essas lesões aumentam o tempo de hospitalização e apresentam elevado custo para as instituições e os pacientes. Seu desenvolvimento aumenta o tempo das internações hospitalares e demanda medidas de prevenção rigorosas (PACHÁ *et al.*, 2018).

Trata-se de um dano na pele resultante da pressão, fricção e/ou cisalhamento, em uma determinada área do corpo, principalmente em tecidos subjacentes a

proeminências ósseas ou relacionados ao uso de dispositivos terapêuticos (NPUAP, 2014). Devido à pressão prolongada, o fornecimento de sangue e nutrientes ao tecido é prejudicado, ocasionando insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte celular (ALMEIDA *et al.*, 2019).

O desenvolvimento das lesões por pressão envolve fatores de risco como desnutrição, idade, perda da consciência, fricção, hipertermia, edema, vasoconstrição medicamentosa, incontínências e vasculopatias, imobilidade, pressão, umidade e uso do colchão inadequado. A partir do momento em que essas lesões se

Aceito para publicação em: 04/05/2022 e publicado em: 13/06/2022.



instalam, passam a causar dor e sofrimento, prejudicando a qualidade de vida do paciente (ALBUQUERQUE, 2018).

Vale ressaltar que esse contexto se torna mais complicado em pacientes que estão internados devido a algum tipo de fratura, uma vez que, esses pacientes ficam muito tempo restritos ao leito e estão mais propensos para o desenvolvimento de lesões, principalmente, naqueles que não possuem autonomia para realizar as mudanças de decúbito. Assim, esses pacientes apresentam maior risco para o desenvolvimento de LP, devido ao longo período de imobilidade no leito, uso de terapias invasivas e complexas e maior tempo de permanência intra-hospitalar, acarretando em maior exposição aos demais fatores de riscos (LUCRI; COSTA, 2021).

Existem diversos fatores que podem levar à formação das LP, agravando o quadro clínico do paciente com fratura. Essas causas podem estar intrínsecas às condições do paciente que alteram as condições dos tecidos, como: isquemia, redução do controle autonômico, idade avançada, perda de sensibilidade e doenças crônicas. E, podem ser extrínsecos, relacionados às forças mecânicas que agem sobre os tecidos quando pacientes estão acamados, como cisalhamento, pressão, fricção e umidade (ROCHA *et al.*, 2020).

As Unidades de Terapia Intensiva são setores hospitalares onde se desenvolve o atendimento a pacientes criticamente enfermos. Nesses locais, pode-se encontrar pacientes sedados, hemodinamicamente instáveis, em tratamento medicamentoso de drogas vasoativas, com falência simples ou múltipla de órgãos, uso de ventilação mecânica, restritos ao leito, como é o caso de alguns pacientes com fraturas, e alteração no nível de consciência, tornando-os vulneráveis a desenvolver LP (CASTANHEIRA *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, tem-se discutido sobre segurança do paciente e busca pela qualidade nos cuidados à saúde prestados. No ano de 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou segurança do paciente como a diminuição ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários no período de assistência em saúde. Nesse contexto, a lesão por pressão, caracterizada como um acontecimento adverso, caso ocorra após a admissão do paciente no serviço de saúde, e como uma das cinco causas mais habituais de prejuízos aos indivíduos, é um grande desafio para a assistência (PATRICK, 2019).

Frente a essas limitações terapêuticas, às quais os pacientes nas UTIs estão susceptíveis, é necessário que se faça uma avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão, objetivando detectar precocemente o paciente de risco e execução imediata de medidas de

prevenção para o desenvolvimento da LP (LUANA; VANILDA; CLARA, 2016).

Diante do pressuposto, mesmo com a grande quantidade de pesquisas realizadas, prevenção de lesão por pressão em pacientes com fraturas tem sido motivo de grande preocupação por parte dos profissionais de saúde, sobretudo para a Enfermagem, que é a classe que detém maior envolvimento na assistência direta a esse tipo de disfunção (ISABELLA *et al.*, 2020).

Sabe-se que o Enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento do cuidado e pela tomada de decisão quanto à melhor prática de cuidar a ser direcionada ao paciente. Uma assistência de qualidade requer ações de cuidado com respaldo científico, sustentadas a partir das melhores evidências clínicas disponíveis, a fim de otimizar os recursos humanos disponíveis e reduzir custos para a instituição (CARDOSO *et al.*, 2019).

Assim, tendo as LP como um agravante problema de saúde pública, além de um importante indicador de assistência de enfermagem na UTI, e considerando os desafios para executar medidas de mobilização e prevenção de LP em pacientes críticos com fraturas, surge o seguinte questionamento que norteia essa pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem destinados à prevenção de lesão por pressão em pacientes com fraturas na UTI?

Este trabalho tem como objetivo elencar as intervenções realizadas na área de assistência em questão pelo fato de muitas vezes os profissionais não apresentarem uma conduta respaldada de acordo com a evidência científica. Este estudo contribuirá para orientação quanto às melhores práticas para a equipe de enfermagem na UTI, fornecendo informações para tomada de decisão que fortaleça a segurança do paciente no âmbito hospitalar e reduza os custos em saúde. Essa revisão objetivou identificar os cuidados de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em pacientes com fraturas na UTI.

## 2 Método

Esse estudo configura uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada de acordo com os seis passos para revisões integrativas propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2019): (1) Elaboração da pergunta da revisão; (2) Busca e seleção dos estudos primários; (3) Extração de dados; (4) Avaliação crítica dos estudos primários; (5) Síntese dos resultados da revisão; (6) Apresentação da revisão.

A questão norteadora foi elaborada a partir da estratégia PVO (Paciente, Variável de interesse e Outcomes - desfechos), descritas no Quadro 1.

**Quadro 1** - Estratégia População, Variáveis de interesse, Outcomes.

ETAPA	DESCRIÇÃO	DECS/Palavras-chave
População	Pacientes com fraturas internados na UTI;	Unidade de terapia Intensiva; fraturas
Variáveis de interesse	Cuidados de enfermagem	Cuidados de Enfermagem
Outcomes (Desfechos)	Prevenção de lesão por pressão	Lesão por pressão

Fonte: Autores, 2021.



A questão norteadora para esta revisão, elaborada por meio da estratégia PVO foi: “Quais os cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes com fraturas na UTI?”

A busca por estudos ocorreu durante o mês de julho de 2021, nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, LILACS (*Literatura LatinoAmericana em Ciências da Saúde*) IBECs (*Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*) e BDEF (Base de Dados da Enfermagem).

A estratégia de busca foi elaborada com o uso de descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos não controlados. Estes foram conectados pelo operador booleano *OR*, se pertencentes a uma mesma categoria da estratégia PVO, e conectados pelo operador booleano *AND*, quando pertencentes a categorias diferentes. A estratégia de busca utilizada para todas as bases de dados foi: (“unidade de terapia intensiva” *OR* fraturas) *AND* “cuidados de enfermagem” *AND* “lesão por pressão”.

O uso da palavra-chave foi necessário nesta revisão, tendo em vista que o termo “fraturas” não é um descritor registrado em vocabulário controlado e foi considerado essencial para conferir especificidade e sensibilidade à estratégia de busca.

Depois de sensibilizados pela busca nas bases de dados, os estudos foram exportados para o gerenciador de referências *Endnote Web*, excluindo-se os artigos duplicados. Os critérios para inclusão das publicações na revisão foram: artigos originais, publicados em inglês, português ou espanhol, sem limite temporal para o ano de publicação. Como critério de exclusão: publicações do tipo editoriais, carta ao editor, *comments*, bem como artigos que não responderam à questão de pesquisa. Ressalta-se que, durante o rastreamento inicial por título e resumo, os artigos com título sugestivo e sem resumo disponível, foram mantidos para avaliação na íntegra.

Os artigos selecionados em título e resumo foram obtidos para leitura e avaliação na íntegra. Após a obtenção dos artigos completos, a elegibilidade dos estudos foi confirmada pela aplicação dos critérios definidos. Posteriormente, foi realizada uma reunião de consenso

entre os revisores para definir quais estudos de fato seriam incluídos no escopo da revisão.

As referências dos estudos primários foram triadas na busca de estudos elegíveis, pesquisando-se títulos de interesse. Todo o processo de seleção dos artigos foi descrito por meio do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (MOHER; LIBERATI; TETZLAFF, 2009).

Nesta revisão, foram extraídos dados de identificação (autores, ano de publicação e país de realização), objetivos, método, bem como dados diretamente relacionados aos objetivos da revisão, conforme instrumento de extração dos dados.

Os estudos primários foram avaliados quanto ao nível de evidência com base nas recomendações da *Oxford Centre Evidence-Based Medicine* (2009).

Os dados foram analisados e discutidos com base na fundamentação teórica pertinente ao tema. Além disso, identificou-se possíveis lacunas do conhecimento, apontando recomendações para estudos futuros, bem como foram explicitados os vieses da revisão.

Todos os passos desta revisão estão apresentados na seção de resultados deste estudo. Tal apresentação possibilitará ao leitor verificar o delineamento seguido, compreender cada etapa fornecendo transparência e reprodutibilidade aos dados obtidos.

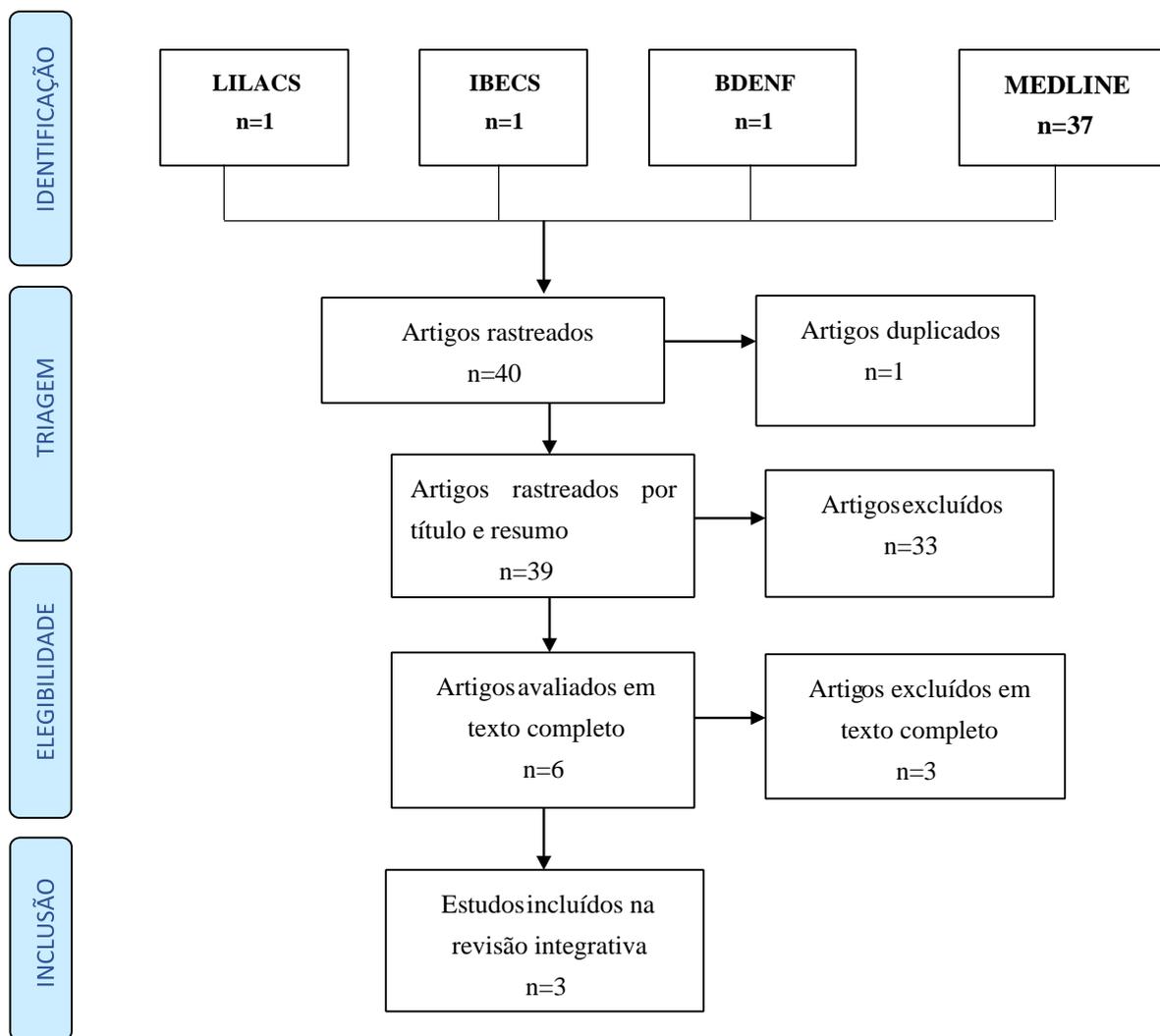
### 3 Resultados

Ao todo, três artigos se enquadraram nos critérios de elegibilidade. O processo de captação e seleção dos artigos selecionados neste estudo encontra-se descrito em forma de fluxograma (FIGURA 1).

Foram mobilizados 40 estudos, dos quais se excluiu uma publicação por encontrar-se duplicada e 33, após a triagem por título e resumo, por não responderem à questão de pesquisa ou não atenderem ao critério tipo de estudo. Em seguida, os seis artigos selecionados foram submetidos à avaliação por meio da leitura na íntegra para adequação aos critérios de elegibilidade. Neste processo, foram excluídas três publicações por não responderem adequadamente à questão de pesquisa.

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos estudos.





Fonte: MOHER *et al.*, 2009.

A caracterização dos resultados dos estudos primários selecionados encontra-se apresentada no Quadro 2 por ordem alfabética dos nomes dos autores.

**Quadro 2:** Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autor/ ano/ Nível de evidência (NE)	País sede	Objetivo	Método	Cuidados de Enfermagem para prevenção de LP	Dificuldades na assistência
<b>GUNNINGBERG <i>et al.</i>, 1999.</b>  NE: 2B	Suécia	Investigar se o uso clínico da Escala de Norton modificada, utilizada diariamente, poderia identificar pacientes com risco de desenvolvimento de lesão por pressão.	Estudo prospectivo, experimental. Participantes: 58 no grupo experimental e 66 no grupo controle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação de risco com a Escala de Norton modificada, indicação do risco do paciente e inspeção da pele.</li> <li>▪ Cuidados continuados durante todo o processo de Internação.</li> </ul>	Manejo da dor severa.

<b>HOMMEL; ULANDER; THORNGREN, 2003.</b>  <b>NE: 4</b>	Suécia	Avaliar os resultados de pacientes com fratura de quadril submetidos a um tempo de espera para a cirurgia diminuído, quanto à prevenção de lesão por pressão e alívio da dor pré-operatória.	Estudo retrospectivo de todos os prontuários de 467 pacientes com fratura de quadril.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redução do tempo de espera para dor.</li><li>▪ Reabilitação precoce e ativa iniciada por enfermeiros.</li><li>▪ Colchões especializados.</li></ul>	Manejo da dor.
<b>THOMPSON, 2011.</b>  <b>NE: 4</b>	Reino Unido	Reportar a implementação de um projeto para melhorar a experiência e resultados de pacientes com fraturas, reduzindo a incidência de lesões por pressão.	Relato da experiência da implementação de um projeto para redução dos índices de lesão por pressão.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Colchões adequados, protetores para as pernas, almofadas de alívio de pressão, cremes de barreira e adequação de assento.</li></ul>	Dor, desconforto e angústia.

Fonte: Autores, 2021.

Todos os artigos selecionados foram produzidos fora do Brasil, no continente Europeu, com destaque para a Suécia que sediou dois estudos (GUNNINGBERG *et al.*, 1999; HOMMEL; ULANDER; THORNGREN, 2003). As publicações ocorreram entre os anos de 1999 e 2011, todas publicadas no idioma inglês. Quanto ao delineamento, os estudos realizados foram dos tipos prospectivos (GUNNINGBERG *et al.*, 1999; THOMPSON, 2011) e retrospectivos (HOMMEL; ULANDER; THORNGREN, 2003).

#### 4 Discussão

O estudo de GUNNINGBERG *et al.* (1999), mostrou que 20,4% dos pacientes no grupo experimental e 18,8% do grupo de controle tiveram LP na chegada ao hospital. No momento da alta hospitalar essa taxa aumentou respectivamente para 39,6% e 36,0%, e, a maioria das LP, foram classificadas como estágios 1 e 2, sendo os locais mais comuns no sacro (28%), nádegas (32%) e calcanhares (19%).

O estadiamento das lesões por pressão considera a extensão do dano causado ao tecido, sendo classificado em estágios. O estágio 1 trata-se de um eritema não branqueável na pele intacta; no estágio 2, ocorre perda da epiderme, expondo a derme; no estágio 3, há perda total da espessura da pele; e, no estágio 4, há a perda total da espessura da pele, como também perda tissular. As lesões estadiadas como 3 e 4 são consideradas *never events*, ou seja, eventos que jamais devem ocorrer nos serviços de saúde, recomendando-se a notificação junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (ISABELLA *et al.*, 2020).

Já no estudo de Hommel, Ulander e Thorngren (2003), os pacientes com fratura de quadril receberam prioridade na unidade de raios-X para redução do tempo de espera. Além disso, novos colchões foram colocados em todos os leitos da ortopedia (inclusive nas mesas cirúrgicas). Os colchões eram de três camadas com 2 cm de espuma supermacia, 4 cm de espuma flexível para alívio de pressão e 6 cm de espuma formada a frio, para proporcionar um alívio eficaz da pressão. Toda a equipe de

enfermagem do departamento de ortopedia recebeu informações e educação sobre fraturas de quadril, lesões por pressão e cuidado geral dos pacientes de uma professora especializada na área.

Partindo do pressuposto de que ‘a prevenção de lesão por pressão não é complexa, nem deve ser feita para ser’, os objetivos do projeto relatado pelo artigo de Thompson (2011) foram: Identificar problemas atuais na prática clínica que impactam no desenvolvimento de lesões por pressão, usando uma abordagem multidisciplinar colaborativa; desenvolver uma diretriz para melhores práticas baseadas em evidências locais para prevenção e tratamento de lesão por pressão em fratura de quadril; desenvolver uma sessão educacional para acompanhar a diretriz e entregá-la a toda a equipe de enfermagem.

O manejo da dor ou desconforto foi reportado por todos os autores com uma dificuldade no cuidado a esses pacientes, o que impacta diretamente para a prevenção de lesão por pressão, uma vez que reduzem as possibilidades de reposicionamento dos pacientes.

As lesões por pressão têm grande impacto na vida dos pacientes, familiares e sistema de saúde, por serem incapacitantes, recorrentes e repercutirem de maneira rude na qualidade de vida destes, pois, causam muito sofrimento, dor, prolongam o tempo de internação, podendo resultar em morte. Além disso, requer um tratamento duradouro e estão associadas a altos índices de mortalidade, morbidade e custos, especialmente àqueles dispensados com curativos (PACHÁ *et al.*, 2018).

O tratamento de lesões por pressão culmina em gastos altíssimos para o serviço de saúde, principalmente no que se refere aos estágios 3 e 4, pois, necessitam de uma grande quantidade de recursos humanos e materiais. Inspeções realizadas em serviços de saúde públicos demonstraram que incoerências na prática da gestão do tratamento dessas lesões e a utilização de métodos que já se encontram ultrapassados, contribuem para resoluções pouco efetivas e altos custos (PACHÁ *et al.*, 2018).

Desde a década de 1990 se reconhece a incidência de LP como um indicativo na qualidade assistencial dos



serviços de saúde na esfera nacional e internacional. Com isso, medidas de prevenção são classificadas como a melhor forma para minimizar essas ocorrências, com destaque para o uso de diretrizes e protocolos clínicos (ISABELLA *et al.*, 2020).

Existem diversos fatores que influenciam na qualidade do manejo e estes números estão corretos dentro dos recursos humanos, como: a identificação dos pacientes em risco, o tempo de cuidado que é dispensado e os recursos materiais auxiliares próprios para a prevenção (PATRICK; 2019).

A prevenção das LP em paciente com fratura demanda medidas preventivas, tais como: inspeção da pele, controle do peso, colchões especiais, hidratação que mantenha a integridade da pele, suporte nutricional através de uma dieta saudável e uso de coberturas especiais (ARAÚJO *et al.*, 2019).

A avaliação quanto ao risco de LP dos pacientes internados na UTI com fraturas deve ser diária e, através de algumas escalas, torna-se possível medir e avaliar precocemente o risco para desenvolver lesões por pressão. Atualmente, a Escala de *Braden* é um instrumento norte-americano mais utilizado no Brasil. Essa escala avalia a percepção sensorial, nutrição, mobilidade, atividade, umidade e fricção e cisalhamento. Através do score final, ela classifica o risco do paciente desenvolver a lesão por pressão. Além dela, as Escalas de *Norton* e *Waterlow* também são recomendadas (CANDATEN; VIEIRA; BARCELLOS, 2019).

Adverte-se que é possível e necessário avaliar o paciente na sua admissão à UTI, classificando o seu potencial risco para o desenvolvimento de LP, o que inclui inspecionar a pele diariamente, avaliar os pontos de pressão, fricção, umidade, cisalhamento e ressecamento, para lançar mão de medidas preventivas ao desenvolvimento dessas lesões (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que, para que todas essas medidas sejam adotadas, é importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimento científico para atuar na prevenção de LP, principalmente, em paciente restrito ao leito por causa de uma fratura. É fundamental frisar, que a educação continuada é de total importância na prevenção das LP, onde se avalia o conhecimento dos Enfermeiros quanto a adoção de medidas preventivas com relação ao desenvolvimento das LP (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

É função da Enfermagem fazer uso de escalas validadas preventivas de avaliação de risco, instalar medidas de prevenção das LP, sempre buscando ter objetivos, atingir as metas propostas, avaliar rotineiramente os pacientes através dessas escalas e, assim, contribuir para a preservação da integridade da pele. Essas campanhas são uma estratégia inovadora para estimular a equipe e as demais pessoas a adotarem as medidas recomendadas para redução da dor (LUANA; VANILDA; CLARA; 2016).

Corroborando a intervenção proposta por Thompson (2011), Almeida *et al.* (2019), apontam que é imprescindível que a equipe multidisciplinar reforce as intervenções, inter-relacionando-se aos planos de elaboração dos programas de prevenção de LP.

Thompson (2011) reforça a importância de antecipar ao máximo a cirurgia de fratura do fêmur, evitando complicações de longo alcance, que podem acarretar na perda da independência por déficit motor na perna e evitando o desenvolvimento de LP. Vale ressaltar que a diminuição do tempo de espera de cirurgia dos pacientes com fraturas de quadril proporciona alívio da dor, podendo, ele mover-se adequadamente na cama, sendo, assim, um fator significativo na prevenção de LP (HOMMEL; ULANDER; THORNGREN, 2003).

Pessoas mais idosas com quadris fraturados são menos propensas para o desenvolvimento de LP nos calcânhares, se estes não estiverem em contato com o colchão durante a fase aguda do tratamento. Vale salientar que a LP impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes (DONNELLY *et al.*, 2011).

Os pacientes mais propícios a terem LP são aqueles que possuem dificuldade de mobilidade, como pacientes vítimas de traumas/fraturas. A mobilização do paciente a cada 2 horas é uma das formas mais confiáveis de prevenção de LP, pois favorece para a otimização do fluxo sanguíneo para manter a integridade da pele (CARDOSO *et al.*, 2019).

Essa é uma das maiores dificuldades no cuidado aos pacientes com fraturas na UTI apontadas pelos estudos nesta revisão, uma vez que, a mudança de posição do paciente pode culminar em dor no local da fratura. Os autores recomendam investir prontamente e intensivamente nas demais intervenções possíveis aos pacientes, como uso de SEMP, redução do tempo de hospitalização e proteção da pele com o uso de creme de barreira.

Assim, nesse cenário, sabe-se que o Enfermeiro é membro da equipe multiprofissional de saúde, líder da equipe de Enfermagem e possui diversas responsabilidades assistenciais e administrativas, dentre elas, o gerenciamento do cuidado. Neste gerenciamento, destaca-se a tomada de decisões que possibilita escolher a melhor prática a ser direcionada ao paciente. Para uma prática de cuidado de qualidade, necessita-se de ações que sejam fundamentadas cientificamente em melhores evidências clínicas, a fim de otimizar dos recursos humanos disponíveis e elevar a segurança e a qualidade de vida do paciente.

## 5 Conclusão

Evidenciou-se como principais cuidados listados: Avaliação de risco com uso de escalas validadas; inspeção da pele; utilização de SEMP na prevenção da LP; redução do tempo de internação hospitalar; protetores para as pernas e almofadas de alívio de pressão; cremes de barreira; adequação de assento.

Essas intervenções são provenientes de ensaios clínicos de baixa qualidade metodológica e relatos de caso, sendo, portanto, classificadas como níveis de evidência 2B e 4.

Espera-se que tais resultados subsidiem a prática assistencial de enfermeiros e de diversos profissionais da área da saúde que estão, direta ou indiretamente, envolvidos no cuidado para pessoas com fraturas e risco de lesão por pressão nas UTIs, direcionando a tomada de

decisão a fomentando o desenvolvimento de futuros estudos sobre a temática.

## Referências

- ALBUQUERQUE, A. M.; VASCONCELOS, J. M. B.; SOUZA, A. P. M. A.; CHAVES, T. R. C. L.; COSTA, I. K. F.; SOARES, M. J. G. O. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. *Rev Enferm UFPE on line*, v. 12, n. 6, p.1738-17350, 2018. 10.5205/1981-8963-v12i6a234578p1738-1750-2018.
- ALMEIDA, F.; COSTA, M. S. M.; RIBEIRO, E. E. S.; SANTOS, D. C. O.; NARA, S. D. A.; SILVA, R. E.; SARAIVA, K. P.; PEREIRA, P. C. B. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 30, e. 1440, p. 1-9, 2019. 10.25248/reas.e1440.2019.
- ARAÚJO, T. M.; DE ARAÚJO, M. F. M.; BARROS, L. M.; OLIVEIRA, F. J. G.; SILVA, L. A.; CAETANO, J. A. Intervenção educativa para avaliação do conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesão por pressão. *Rev Rene*, v. 20, e. 41359, 2019. 10.15253/2175-6783.20192041359.
- CANDATEN, A. E.; VIEIRA, Y. B.; BARCELLOS, R. A. Incidência de lesões por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev UNINGÁ, Maringá*, v. 56, n. S2, p. 30-40, 2019. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1455/1899>.
- CARDOSO, D. S.; CARVALHO, F. M. O, ROCHA, G. B.; MENDES, J. R.; CARDOSO, S. B.; ROCHA, F. C. V. Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. *Rev Fund Care Online*, v. 11, n. 3, p. 560-566, 2019. 10.9789/21755361.2019.v11i3.560-566
- CASTANHEIRA, L. S.; WERLI-ALVARENGA, A.; CORREA, A. R.; CAMPOS, D. M. P.
- Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. *Enferm Foco*, v. 9, n. 2, p. 55-61, 2018. 10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.
- DONNELLY, J.; WINDER, J.; KERNOHAN, W. G.; STEVENSON, M. An RCT to determine the effect of a heel elevation device in pressure ulcer prevention post-hip fracture. *Journal of Woundcare*, v. 120, n. 7, p. 309-318, 2011. 10.12968/jowc.2011.20.7.309.
- GUNNINGBERG, L.; LINDHOLM, C.; CARLSSON, M.; SJÖDÉN, P. O. Implementation of risk assessment and classification of pressure ulcers as quality indicators for patients with hip fractures. *J Clin Nurs*, v. 8, n. 4, p. 396-406, 1999. 10.1046/j.1365-2702.1999.00287.x.
- HOMMEL, A.; ULANDER, K.; THORNGREN, K. Improvements in pain relief, handling time and pressure ulcers through internal audits of hip fracture patients. *Scand J Caring*, v. 17, n. 1, p. 78-83, 2003. 10.1046/j.1471-6712.2003.00212.x.
- HOMMEL, A.; BJORKELUND, K. B.; THORNGREN, K-G.; ULANDER, K. Nutritional status among patients with hip fracture in relation to pressure ulcers. *Clinical Nutrition*, v. 26, n. 5, p. 589-596, 2007. 10.1016/j.clnu.2007.06.003.
- ISABELLA, C. M. C. *et al.* Levantamento de diagnósticos de enfermagem durante a visita pré-operatória: uma possibilidade de melhoria da assistência aos pacientes ortopédicos. *Saberes Interdisciplinares*, n. 26, p. 61-72, 2020. <http://186.194.210.79:8090/revistas/index.php/SaberesInterdisciplinares/article/view/356>.
- LUANA, C. L. L.; VANILDA, A. Q.; CLARA, R. N. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Rev Cien Interdisciplinar*, v. 1, n 1, p. 122-132, 2016. xx.xxxxx/xxxx-xxxx/v1n1a9.
- LUCRI, M. J. S.; COSTA, M. O. A assistência da enfermagem nas lesões por pressão em pacientes acamados. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. 1-16, 2021. 10.33448/rsd-v10i5.14719.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. 10.1590/S0104-07072008000400018.
- MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J., ALTMAN, D. G.; PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Review Open Medicine*, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2009. 10.1371/journal.pmed.1000097.
- NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide.** Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guidejan2016.pdf>.
- PACHÁ, H. H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A.; BECCARIA, L. M. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Rev Bras Enferm*, v. 71, n. 6, p. 3203-3210, 2018. 10.1590/0034-7167-2017-0950.
- PATRICK, L.; N. S. Prevalência de úlceras por pressão em pacientes internados em um centro de terapia intensiva de um Hospital de Minas Gerais. *Ensaio e Ciênc*, v. 23, n. 3, p. 213-218, 2019. 10.17921/1415-6938.2019v23n3p213218.
- ROCHA, S. S.; FALCONE, A. P. M.; PONTES, E. D. S.; ROCHA, S. R. S. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 4, e. 150943009 p. 1-14, 2020. 10.33448/rsd-v9i4.3009.



THOMPSON, M. Reducing pressure ulcers in hip fracture patients. *British Journal of Nursing*, v. 20, n. 15, p. 589-596, 2011. 10.12968/bjon.2011.20.Sup8.S10.

