



# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra**  
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência  
da Teoria e da Prática em  
Enfermagem 5**

**Atena Editora**  
**2019**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C749	O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-624-9 DOI 10.22533/at.ed.249191109  1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 21 capítulos, o volume 5 aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes à sua evolução enquanto ciência que cuida até os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

É inquestionável a evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como a importância de sua atuação nos mais diversas vertentes, incluindo gestão, gerenciamento, promoção da saúde, educação, formação profissional e o cuidado clínico propriamente dito. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais vertentes de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NO INCENTIVO DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	
<i>Sylvia Silva do Nascimento Oliveira</i>	
<i>Lara da Silva Lopes</i>	
<i>Ingridy Gomes de Moura Fortes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2491911091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
12 ANOS DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	
<i>Laerson da Silva de Andrade</i>	
<i>Jorge Guimarães de Souza</i>	
<i>Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2491911092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	
<i>Joanderson Nunes Cardoso</i>	
<i>Izadora Soares Pedro Macêdo</i>	
<i>Uilna Natércia Soares Feitosa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2491911093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SOB A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	
<i>Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira</i>	
<i>Elielza Guerreiro Menezes</i>	
<i>Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim</i>	
<i>Vanessa Moreira da Silva Soeiro</i>	
<i>Antônio Sávio Inácio. Enfermeiro</i>	
<i>Rejane Christine de Sousa Queiroz</i>	
<i>Ana Márcia Coelho dos Santos</i>	
<i>Anderson Gomes Nascimento Santana</i>	
<i>Jairo Rodrigues Santana Nascimento</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2491911094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
HIGIENIZAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA: CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO	
<i>Alessandra Inajosa Lobato</i>	
<i>Jackson Davi Guimarães de Souza</i>	
<i>Jacqueline da Silva Barbosa</i>	
<i>Laryssa Caroline Silva dos Santos</i>	
<i>Mariane Figueira de Almeida</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2491911095</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 56**

**O ENFERMEIRO E O PROCESSO GERENCIAR NA CIDADE DE PAU DOS FERROS**

*Andressa de Sousa Barros*  
*Laise Lara Firmo Bandeira*  
*Maria Valéria Chavez de Lima*  
*Thaina Jacome Andrade de Lima*  
*Rodrigo Jacob Moreira de Freitas*  
*Diane Sousa Sales*  
*Palmyra Sayonara Góis*  
*Keylane de Oliveira Cavalcante*

**DOI 10.22533/at.ed.2491911096**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

**O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO**

*Luciene G. da Costa Zorzal*  
*Fabício Zorzal dos Santos*  
*Rita de Cássia Ribeiro Vieira*  
*Simone Santos Pinto*  
*Marco Antônio Gomes da Silva*  
*Luciana Chelotti Cardim Perillo*  
*Lucilene de Fátima Rocha Cova*  
*Mariana de Moraes Masiero*  
*Ana Paula da Silva Fonseca*  
*Juliane Daniee de Almeida Umada*  
*Fernanda dos Santos Bon*  
*Alyne Januario dos Reis*

**DOI 10.22533/at.ed.2491911097**

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

**PREVENÇÃO DA ARBOVIROSE CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Elizabeth Brenda Dantas Nascimento*  
*Maria Priscila Oliveira da Silva*  
*Gabriela Souza dos Santos*  
*Laís de Oliveira Silva*  
*Juliana Alencar Moreira Borges*  
*Thais Marques Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.2491911098**

**CAPÍTULO 9 ..... 78**

**USO DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA ATUAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS NA PRÁTICA HOSPITALAR**

*Lívia Guimarães Andrade*  
*Paula Vanessa Peclat Flores*  
*Andréa Gomes da Costa Mohallem*  
*Rodrigo Leite Hipólito*  
*Brunno Lessa Saldanha Xavier*

**DOI 10.22533/at.ed.2491911099**

<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>87</b>
UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO FERRAMENTA DE ENSINO NO USO CORRETO DE MEDICAMENTOS	
<i>Antônia Adonis Callou Sampaio</i>	
<i>Silvana Gomes Nunes Piva</i>	
<i>Ailton de Oliveira Dantas</i>	
<i>Lais Silva dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24919110910</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>95</b>
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE AULA PRÁTICA HOSPITALAR COM BASE NA TEORIA DE PEPLAU	
<i>Vanessa de Oliveira Gomes</i>	
<i>Ana Maria Souza da Costa</i>	
<i>Rodrigo Silva Marcelino</i>	
<i>Elisson Gonçalves da Silva</i>	
<i>Deyvylan Araujo Reis</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24919110911</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>103</b>
PLANTAS MEDICINAIS PELOS ÍNDIOS PITAGUARY: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MARACANAÚ- CE	
<i>Dayanne Terra Tenório Nonato</i>	
<i>Andréa Cintia Laurindo Porto</i>	
<i>Eloisa de Alencar Holanda</i>	
<i>Johnatan Alisson de Oliveira Sousa</i>	
<i>Victor Tabosa dos Santos Oliveira</i>	
<i>Fabrcia da Cunha Jácome Marques</i>	
<i>Raquel Magalhães Castelo Branco Craveiro</i>	
<i>Edna Maria Camelo Chaves</i>	
<i>Patrícia da Silva Pantoja</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24919110912</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>108</b>
PRÁTICA DA/O ENFERMEIRA/O NO CUIDADO DE FERIDAS E O USO DO MEL DE MANDAÇAIA	
<i>Mayara Bezerra Machado Gonçalves</i>	
<i>Cleuma Sueli Santos Suto</i>	
<i>Adelzina Natalina de Paiva Neta</i>	
<i>José Renato Santos de Oliveira</i>	
<i>Carle Porcino</i>	
<i>Andreia Silva Rodrigues</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24919110913</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>120</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO IDOSO	
<i>Damiana Rodrigues</i>	
<i>Rita de Cássia de Barcellos Dalri</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24919110914</b>	



**CAPÍTULO 15 ..... 132**

**LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INTERNADOS**

*Clóris Regina Blanski Grden*  
*Anna Christine Los*  
*Luciane Patricia Andreani Cabral*  
*Péricles Martim Reche*  
*Danielle Bordin*  
*Tais Ivastcheschen*  
*Carla Regina Blanski Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.24919110915**

**CAPÍTULO 16 ..... 143**

**LESÕES POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

*Rubens Vitor Barbosa*  
*Maria Áurea Catarina Passos Lopes*  
*Gilielson Monteiro Pacheco*  
*Mayara Dias Lins de Alencar*  
*Sabrina Ferreira Ângelo*  
*Gleyciane Lima de Castro*  
*Suellen Alves Freire*  
*Tayná Ramos Santiago*

**DOI 10.22533/at.ed.24919110916**

**CAPÍTULO 17 ..... 156**

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO**

*Jeanne Vaz Monteiro*  
*Rafael da Conceição dos Anjos*  
*Samara Monteiro do Carmo*  
*Alessandra Inajosa Lobato*

**DOI 10.22533/at.ed.24919110917**

**CAPÍTULO 18 ..... 168**

**ATUAÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DE IDOSO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Ana Maria Souza da Costa*  
*Vanessa de Oliveira Gomes*  
*Rodrigo Silva Marcelino*  
*Elisson Gonçalves da Silva*  
*Deyvylan Araujo Reis*

**DOI 10.22533/at.ed.24919110918**

**CAPÍTULO 19 ..... 177**

**DIREITOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

*Fernando Alves Sipaúba*  
*Anderson Araújo Corrêa*  
*Gizelia Araújo Cunha*  
*Adriana Torres dos Santos*  
*Dheyumi Wilma Ramos Silva*  
*Francisca Natália Alves Pinheiro*  
*Otoniel Damasceno Sousa*

*Jairina Nunes Chaves*  
*Nathallya Castro Monteiro Alves*  
*Rayana Gonçalves de Brito*

**DOI 10.22533/at.ed.24919110919**

**CAPÍTULO 20 ..... 187**

FADIGA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO

*Rubianne Monteiro Calçado*  
*Isadora Eufrásio de Brito*  
*Marcelle Aparecida de Barros Junqueira*

**DOI 10.22533/at.ed.24919110920**

**CAPÍTULO 21 ..... 199**

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ENFERMEIROS: REVISÃO  
INTEGRATIVA

*Fabrizia Veronesi Batista*  
*Lorena Silveira Cardoso*  
*Wesley Pereira Rogerio*

**DOI 10.22533/at.ed.24919110921**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 211**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 212**

## LESÕES POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### **Rubens Vitor Barbosa**

Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza  
– UNIFAMETRO  
Fortaleza - CE

### **Maria Áurea Catarina Passos Lopes**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE

### **Gilielson Monteiro Pacheco**

Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza  
– UNIFAMETRO  
Fortaleza - CE

### **Mayara Dias Lins de Alencar**

Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão  
Sampaio  
Fortaleza - CE

### **Sabrina Ferreira Ângelo**

Universidade Estadual do Ceará – UECE  
Fortaleza - CE

### **Gleyciane Lima de Castro**

Universidade de Fortaleza – UNIFOR  
Fortaleza - CE

### **Suellen Alves Freire**

Universidade Federal do Ceará – UFC  
Fortaleza - CE

### **Tayná Ramos Santiago**

Universidade de Fortaleza – UNIFOR  
Fortaleza - CE

base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidados direcionados pela enfermagem, em especial para o enfermeiro, que gerencia o cuidado ao paciente e está diretamente envolvido com a avaliação de risco, prescrição de ações preventivas e o tratamento de lesões de pele. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi descrever a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão na UTI de acordo com a literatura atual. Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período Janeiro de 2019. A atuação da equipe enfermagem foi bastante citada nas pesquisas e assim foi organizada uma sequência de informações relevantes para reforçar o conhecimento da equipe de enfermagem e os demais profissionais atuantes na UTI na prevenção de LP. Na abordagem do quesito conhecimento da equipe de enfermagem existem diversas lacunas definidas como insuficiente e intermediário. Situações desafiantes para a realização dessas medidas preventivas vão desde ao déficit no olhar crítico dos enfermeiros focando nos detalhes, falta de padronização das ações, deficiência de matérias que auxiliam nas ações na instituição e finalizando na alta demanda de trabalho dos profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Lesão por pressão. Unidades de Terapia Intensiva

**RESUMO:** A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por

## INJURIES BY PRESSURE AND THE NURSING TEAM'S ACTION IN THE INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT:** The maintenance of the skin integrity of the patients restricted to the bed is based on the knowledge and application of nursing care measures, especially for the nurse, who manages patient care and is directly involved with the evaluation of risk, prescription preventive actions and the treatment of skin lesions. Thus, the objective of this study was to describe the nursing team's role in the prevention of pressure injury in the ICU according to the current literature. It is an integrative review carried out in January 2019. The nursing team's work was very much quoted in the researches and a sequence of relevant information was organized to reinforce the knowledge of the nursing team and other professionals working in the ICU in the prevention of LP. In the approach to the question of knowledge of the nursing team there are several gaps defined as insufficient and intermediate. Challenging situations for the implementation of these preventive measures range from the deficiency in the critical eye of the nurses focusing on the details, lack of standardization of the actions, deficiency of matters that help in the actions in the institution and finishing in the high demand of work of the professionals.

**KEYWORDS:** Nursing. Pressure injury. Intensive Care Units.

### 1 | INTRODUÇÃO

A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidados direcionados pela enfermagem. O enfermeiro também é responsável por gerenciar o cuidado ao paciente e está diretamente envolvido com a avaliação de risco, prescrição de ações preventivas e o tratamento de lesões de pele (FAVRETO *et al.*, 2017).

Destacando os profissionais de enfermagem atuantes nas unidade de terapia intensiva (UTI), visto que possui na sua maioria dos pacientes com a classificação de risco alto para desenvolvimento de LP, pois evoluem críticos na maioria das vezes encontram-se sedados, com instabilidade dos sistemas orgânicos, em uso de ventilação mecânica, fármacos vasopressores e diversos dispositivos invasivos (CAMPANILI *et al.*, 2015; COX; ROCHE, 2015; LOUDET, *et al.*, 2017).

Reforçando a complexidade a situação do pacientes em UTI segundo Otto *et al.* (2019) quanto maior o tempo de internação, maior o risco de LP. Desta forma, é possível considerar que esses pacientes submetidos a um período prologado de uso dos itens citados acima, dias de balanço hídrico positivo e uso de antibióticos estão mais suscetíveis.

A necessidade de fortalecimento dessas ferramentas voltadas à prevenção, em treinamentos e sensibilização das equipes de saúde é um fator determinante para minimizar a desenvolvimento de LP, visto que existem na UTI situações específicas que muitas vezem limitam a realização das ações preventivas. (FAVRETO *et al.*,

2017).

Diante da problemática exposta, elabora-se a seguinte pergunta norteadora como propósito para este estudo: Qual a atuação da enfermagem descrita na literatura atual com relação prevenção das LP na UTI?

Com a realização desse estudo, pretende-se conhecer as informações disponíveis na literatura atual com relação ao conhecimento, desafios e principais ações de enfermagem voltadas à prevenção da LP na UTI, levando em consideração o perfil de pacientes internados.

Desse modo o objetivo desse estudo foi descrever a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão na UTI de acordo com a literatura atual.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa e foi seguido às seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados, e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão.

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados vai ser realizada no mês janeiro de 2019 e a busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual foram pesquisadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (NLMPubMed), *Scientific Eletronic Library OnLine* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para sistematizar a pesquisa foi aplicado o operador booleano “and”.

Para a procura dos artigos indexados serão utilizados os descritores: lesão por pressão/ *pressure ulcer*, enfermagem/ *nursing* e unidades de terapia intensiva/ *intensive care units*, todos de acordo com os descritores em Ciências da Saúde BIREME / MeSH (*Medical Subject Headings*).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados no recorte temporal de 2013 a 2018, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês disponibilizados na íntegra gratuitamente. Foram excluídos os artigos que não abordaram a temática em estudo e que não apresentaram as medidas e recursos utilizados pela enfermagem na

prevenção de LP. Também não foram analisados os artigos repetidos e/ou duplicata, resenhas, anais de congresso, artigos de reflexão, teses e dissertações.

Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Em seguida, foi realizada uma triagem quanto à relevância e à propriedade que responderam ao objetivo deste estudo chegando a uma amostra final de 15 artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra.

Para a apuração dos dados elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: autores, tipo de estudo, amostra, local do estudo e ano de publicação, principais resultados e principais desfechos. A análise dos artigos procedeu-se de modo descritivo e os resultados foram apresentados em forma de tabelas, divididos nas seguintes categorias analíticas: “Conhecimento da equipe de enfermagem com relação às medidas preventivas”, “Principais desafios na prevenção de LP na UTI” e “Ações preventivas e a equipe de enfermagem”.

### 3 | RESULTADOS

Os quinze artigos apresentaram diferentes características no que se refere à amostra e ao delineamento metodológico. Após análise dos estudos localizados na busca bibliográfica observou-se que dentre os tipos de estudos selecionados 13% (n=2) estudos apresentaram delineamento transversal prospectivo 20% (n=3) transversal descritivo, 20% (n= 3) descritivo, 20% (n= 3) exploratório, 6% (n=1) editorial, 6% (n=1) observacional, 13% (n= 2) não tivemos clareza metodológica. Com relação à nacionalidade dos periódicos, 86,6% (n=13) dos artigos foram publicados em revistas brasileiras e 13,3% (n=2) em periódicos internacionais. Quanto ao perfil dos sujeitos das pesquisas, destacaram-se enfermeiros, técnicos, auxiliares, além de clientes internados em UTI (Tabela 1).

Autor e ano	Tipo de estudo	Amostra	Local	Periódico
Barbosa <i>et al.</i> , 2014	Estudo transversal, prospectivo.	Foram observados 190 pacientes/leitos.	Hospital de ensino de São José do Rio Preto – SP.	Rev Enferm UERJ
Constantin, <i>et al.</i> , 2018	Estudo descritivo, transversal, prospectivo, observacional e quantitativo	Pacientes da UTI	Hospital de Paraná	Revista Estima
Dallarosa; Braquehais, 2016	Estudo transversal, descritivo.	20 enfermeiros de UTI.	Hospital público do estado do Ceará-Brasil	Rev Enferm Ufp
Dantas <i>et al.</i> , 2014	Estudo descritivo.	13 enfermeiros de UTI	Hospital Universitário no nordeste do Brasil.	J Res Fundam. Care

Dantas <i>et al.</i> , 2013	Estudo descritivo.	13 enfermeiros de UTI	Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal-RN.	Rev Enferm UFPE On Line
Nogueira <i>et al.</i> , 2015	Estudo descritivo exploratório.	47 pessoas com LME e 47 cuidadores	Hospital Universitário, de nível terciário, SP.	AQUICHAN
Mauricio <i>et al.</i> , 2014	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, com delineamento transversal.	51 profissionais de enfermagem.	Hospital universitário de nível terciário, no estado do Paraná.	Rev Enferm UFSM
Medeiros <i>et al.</i> , 2017	Estudo transversal, de abordagem quantitativa.	Pacientes internados nas UTIs.	Hospital de referência para o estado do RN em urgência e trauma.	Rev Enferm UFPE On Line
Mendonça <i>et al.</i> , 2018	Estudo transversal, descritivo e analítico, quantitativo	Pacientes internados UTI	Hospital Municipal de Campo Grande MS	Texto Contexto Enferm
Miller <i>et al.</i> , 2017	Estudo multimodal/ teste conhecimento	Enfermeiros UTI's	Hospital do Oeste dos Estados Unidos	J Wound Ostomy Continence Nurs
Olkosk; Assis, 2016	Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quantitativa	CTI composto por 14 leitos e o CTISI por 15 leitos.	Hospital de ensino da cidade de Curitiba.	Escola Anna Nery
Ramos <i>et al.</i> , 2014	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Familiars de pessoas hospitalizadas na unidade de neurologia.	Hospital público do interior do estado da Bahia.	Revista Baiana De Enfermagem
Soares, <i>et al.</i> , 2018	Editorial	Não identificado	Não identificado	Rev. Cient. Sena Aires
Swafford <i>et al.</i> , 2016	Planejamento para o programa de prevenção.	Não identificado	Não identificado	American Journal Of Critical Care
Vasconcelos; Caliri, 2017	Estudo observacional, prospectivo, comparativo com abordagem quantitativa.	55 profissionais de saúde de diversas especialidades que atuavam na UTI.	UTI Geral Adulto de Hospital de Ensino, em João Pessoa, Paraíba.	Escola Anna Nery

**Tabela 1.** Caracterização da produção científica quanto aos autores, ano de publicação, tipo de estudo, amostragem, local, periódico.

A atuação da equipe enfermagem foi bastante citada nos estudos analisados. Na abordagem do quesito conhecimento da equipe de enfermagem existem diversas lacunas definidas como insuficiente e intermediário. A tabela abaixo traz a representação dos estudos quanto a seus principais resultados (Tabela 2).

Autor e ano	Título Principal	Principais resultados
Barbosa <i>et al.</i> , 2014	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem.	Quanto às medidas preventivas associadas às boas práticas assistenciais, 179 (94,21%) camas estavam limpas e 178 (93,68%) pacientes estavam limpos e secos. Ainda, 78 (41,05%) eram mudados de decúbito de 2 em 2 horas e em 153 (80,53%) foram utilizados colchões piramidais. O uso de coxins foi observado somente em 58 (30,53%), ao passo que a hidratação da pele foi realizada em 124 (65,26%).
Constantin, <i>et al.</i> , 2018	Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos	Do total (n = 58) de pacientes acompanhados, 12 desenvolveram LP. Portanto, a incidência do evento adverso encontrada no estudo foi de 20,6%. Destes, alguns apresentaram mais de uma lesão. O total de LP foi de 17 lesões.
Dallarosa; Braquehais, 2016	Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva.	Ao considerar os resultados globais do questionário aplicado com os enfermeiros que trabalham na unidade de terapia intensiva, os enfermeiros obtiveram como índice de acertos global 72%, e erros 28%. Isso nos faz refletir que o conhecimento apresentado por esses profissionais é um conhecimento intermediário.
Dantas <i>et al.</i> , 2014	Prática do enfermeiro intensivo no tratamento de úlceras por pressão.	Diante do exposto, percebe-se que os profissionais são limitados quanto ao tratamento de úlceras por pressão na UTI. Foi possível identificar que o profissional associa o tratamento quase exclusivamente à substituição do curativo uso de coberturas, mas sabe-se que, diante da literatura estudada, para conduzir o tratamento precisam principalmente que o principal fator contribuinte para ser abolida, a pressão.
Dantas <i>et al.</i> , 2013	Prevenção de úlceras por pressão segundo a perspectiva do enfermeiro intensivista.	Observa-se que os enfermeiros instituem cuidados importantes para a prevenção das úlceras por pressão, mas precisam realizar esses cuidados de forma sistemática e baseado em evidências científicas atuais. Esse processo pode ser concretizado através da construção de protocolos de prevenção de úlceras por pressão.
Nogueira <i>et al.</i> , 2015	Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão.	No contexto atual que vivenciamos, em que a segurança do paciente, a humanização e qualidade dos cuidados são preceitos que têm sido amplamente discutidos e valorizados, a incidência alta de UPP é apontada como um indicador negativo da qualidade da assistência em enfermagem.
Mauricio <i>et al.</i> , 2014	Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão.	Auxiliares de enfermagem obtiveram 30,9 acertos (75,33%), técnicos com 28 (68,29%) e enfermeiros com 33,6 acertos (81,95%). Os itens com menos acertos se relacionavam aos cuidados de enfermagem contra indicados: massagem das áreas hiperemiadas, utilização de luvas d'água, inadequado reposicionamento dos pacientes acamados e cadeirantes e ângulo de elevação da cabeceira.
Medeiros <i>et al.</i> , 2017	Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva.	A UP de Calcâneo atingiu a quantidade de 18 (42,9%) lesões, sendo seis de categoria I e 12 de categoria II; no pênis também foi percebida 1 (2,4%) UP de categoria II; e a região da orelha apresentou 1 (2,4%) UP de categoria II. A Figura 4 apresenta a frequência de UPs em relação à sua localização.



Mendonça et al., 2018	Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva	A ocorrência e localização de LP nos clientes, com presença em um total de 49% (n=51) da população estudada, em ambas as instituições. Em relação à localização da LP, não houve associação estatística entre indivíduos de instituições diferentes (p-valor entre 0,235 e 1,000). Quanto à localização da LP, a região glútea foi a mais prevalente: 88,9% (n=40) na Instituição 1 e 86,4% (n=51) na Instituição 2. Em região sacral, a ocorrência foi de 29,8% (n=31) dos clientes das duas Instituições.
Miller et al., 2017	Conhecimento de Ferimentos por Pressão em Enfermeiros Críticos	O escore acumulado no PZ-PUKT foi de 51,66 (72%); enfermeiros com 5 a 10 anos de experiência obtiveram um escore médio maior do que enfermeiros com experiência de 20 anos ou mais. Os enfermeiros obtiveram escores de subescala de estadiamento mais elevados se fossem mais jovens (r = -0,41, P <0,05), tinham menos experiência (r = -0,43, P <0,05) e se trabalhavam na unidade de terapia intensiva médica (r = 0,37, p <0,05).
Olkosk; Assis, 2016	Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa.	Observa-se que o CTSI apresentou elevação de percentual em cinco dos oito itens avaliados, porém somente em dois itens os dados mostraram significância estatística, sendo lateralização com angulação menor que 90° e elevação de cabeceira menor que 45°.
Ramos et al., 2014	Conhecimento de familiares acerca das úlceras por pressão e de seus direitos à reparação.	No contexto hospitalar, os profissionais, por vezes, desconsideram o cuidado integral ao paciente em decorrência da sobrecarga de trabalho, pois não existe um limite de pacientes para cada enfermeiro, o que o impossibilita a dispensação de atenção eficaz a todos. Além disso, há a falta de estrutura da instituição, que não dispõe de materiais e produtos que tornem possível a adoção de práticas preventivas.
Swafford et al., 2016	Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital Acquired Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit.	A incidência de HAPUs diminuiu acentuadamente em 2012 em comparação com 2011, antes da implementação da prevenção completa programa. Atribuímos algumas dessas melhorias para o início do planejamento da intervenção programa em 2012, que aumentou a conscientização e prevenção. Posicionadores fluidizados também foram introduzidos durante este período.
Soares, et al., 2018	Gerenciamento do cuidado de enfermagem na prevenção de lesões por pressão	A clínica individual do enfermeiro, somada às evidências científicas disponíveis para o gerenciamento do cuidado ao paciente em risco de desenvolver LP, são ações que buscam contribuir para práticas de saúde seguras, sobretudo se traduzidas em termos de futuros ganhos para saúde das pessoas, alvo de atenção e intervenção dos enfermeiros.
Vasconcelos; Caliri, 2017	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.	Os dados da tabela 2 revelam aumento no número de ações preventivas na fase pós-protocolo em todas as variáveis observadas. Diferenças, estatisticamente significantes, foram encontradas em relação ao uso de hidratante (p < 0,001) e à observação das proeminências ósseas (p < 0,001) nos membros superiores e inferiores. Houve aumento na frequência de higienização da parte posterior dos membros superiores e inferiores.

**Tabela 2.** Principais resultados encontrados em estudos

## 4 | DISCUSSÃO

### 4.1 Conhecimentos da equipe de enfermagem com relação às medidas preventivas

A necessidade de conhecer as principais ações preventivas é fundamental para assistência de enfermagem da UTI. Destacando que a incidência de LP é um indicador importante da qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Segundo Nogueira *et al.* (2015) a segurança do paciente, a humanização e qualidade dos cuidados são preceitos que têm sido amplamente discutidos e valorizados, a incidência alta de LP é apontada como um indicador negativo da qualidade da assistência em enfermagem.

Dallaros e Braquehais (2016) evidenciaram por meio de estudo realizado no Ceará a ausência de conhecimento a respeito dos cuidados na prevenção de LP. Metade dos enfermeiros participantes desse estudo, atuantes em UTI nunca tinha participado de capacitações referentes à atuação da enfermagem no cuidado à LP. Fato preocupante, pois a participação dos enfermeiros é de suma importância para qualidade e eficácia da assistência ofertada a essa população.

Em um estudo desenvolvido por Miller *et al.* (2017) em UTI do hospital *Veterans Affairs* no Centro-Oeste dos Estados Unidos, baseado na aplicação do *Pressure Ulcer Knowledge Test* (PUKT), também indicaram lacunas no conhecimento dos enfermeiros relacionado à prática de lesões por pressão; os participantes tinham maior conhecimento de estadiamento do que de prevenção.

Aponta-se a obrigação de atualização e capacitação dos profissionais em serviço. Além disso, a aplicação de protocolos validados para prevenção e por consequência o de tratamento podem nortear os conteúdos abordados nos projetos de treinamentos (DALLAROSA; BRAQUEHAIS, 2016; DANTAS *et al.*, 2014; DANTAS *et al.*, 2013).

De acordo com Mauricio *et al.* (2014) orientar o cuidado é vital para a atuação do profissional assistencial. O conhecimento dos fatores de risco pode ter impacto na prevenção das LP, uma vez que ao identificar brevemente esses fatores há possibilidade de implantação de ações que objetivem minimizá-los. A enfermagem pode utilizar esse conhecimento e proporcionar um cuidado individualizado ao paciente e sua família.

Nesse contexto, Soares *et al.* (2018) enfatiza a necessidade da “expertise” clínica individual do enfermeiro, somada às evidências científicas disponíveis para o gerenciamento do cuidado ao paciente em risco de desenvolver LP, são ações que buscam contribuir para práticas de saúde seguras.

Dessa forma a elaboração e a implementação de protocolos de prevenção de LP proporcionam a melhoria da qualidade da assistência e são ferramentas de gestão (MENDONÇA *et al.*, 2018). Na UTI mesmo com toda diversidade do quadro hemodinâmico dos pacientes a equipe precisa seguir uma sequência baseada nesses protocolos, que normalmente indicara a ação ideal baseado na classificação do paciente.

## 4.2 Principais desafios na prevenção de LP na UTI

Nesse estudo direcionamos nossas atenções à prevenção de LP no paciente em situação crítica. Buscando uma visão diferenciada dos desafios enfrentados pela enfermagem, pois sabemos que conforme a literatura existe outros fatores bem embasados como os intrínsecos e extrínsecos que favorecem também o desenvolvimento da LP.

A deficiência de conhecimento foi apontada como um fator importante a ser superado pela equipe de enfermagem da UTI. O conhecimento relacionado às LP pelos profissionais de enfermagem foi considerado inadequado ou intermediário. Assim, foi possível determinar as lacunas do saber, por meio da identificação dos erros mais frequentes nos questionários aplicados e outros testes citados (MILLER, *et al.*, 2017; DALLAROSA; BRAQUEHAIS, 2016; MAURICIO, *et al.*, 2014).

Percebendo através da análise do estudo desenvolvido por Maurício *et al.* (2014) que os profissionais de enfermagem fundamentam algumas de suas ações em ideias obsoletas como: massagem em áreas hiperemiadas e uso de luvas com água, ainda, observa-se a inadequação quanto à periodicidade de mobilização de cadeirantes para redução da pressão na região sacra para a prevenção da LP.

Mesmo que o assunto do estudo seja desafios com foco na prática preventiva vale ressaltar a existência de divergência dos profissionais enfermeiros. Eles estabelecem cuidados importantes, porém não tão padronizadas e baseadas em evidência. Achado que corrobora com o estudo de Dantas *et al.* (2014).

Para Medeiros *et al.* (2017) o uso do material de apoio nas ações preventivas é uma ferramenta importante, porém quando esses itens são usados de forma incorreta poderá acarretar danos ao paciente. Situação desafiante, pois o item deixa de atuar de preventiva e acaba prejudicando outra área envolvida ou até mesmo desenvolvendo uma LP.

A aplicação da escala de avaliação do risco de lesão de pele atualmente faz parte da rotina de várias instituições hospitalares no Brasil, podendo assim identificar o risco daquele indivíduo acamado para desenvolvimentos de LP. De acordo com Barbosa, Beccaria e Poletti (2014) obteve como limitações do seu estudo foi a utilização da Escala de Braden por diversos enfermeiros da UTI, compreendendo que cada profissional interpreta os itens e pontuam os escores de acordo com seus conhecimentos e a rotina da sua unidade de trabalho.

Baseado nessa interpretação dos dados são elaborado os cuidados de enfermagem que apresentaram associações estatisticamente significativas quanto à ausência de LP. Tendo como fator preocupante no estudo de Mendonça *et al.* (2018), que as ações de enfermagem prescritas foram aleatórias e não atenderam às necessidades individuais do cliente ou às baseadas na avaliação de risco.

Outro fator desafiante para enfermagem seria a falta de disponibilidade de recursos materiais para auxiliar nas ações preventivas, impactando na realização do

cuidado. Ramos *et al.* (2014) relata que o interesse pela segurança do paciente deve motivar os profissionais a cobrar dos setores competentes a aquisição dos recursos necessários à prevenção de LP, a exemplo de coxins, colchões, curativos preventivos e protetores cutâneos.

### 4.3 Ações preventivas e a equipe de enfermagem

Sabemos que participação da equipe de enfermagem é fundamental na prevenção da LP, visto que esses profissionais prestam a maior parte do cuidado direto aos pacientes nas instituições de saúde.

E nesse assunto o enfermeiro torna-se o profissional de maior protagonismo pela otimização dessas ações de prevenção. Ocorrendo à necessidade também em muitos casos da participação de toda a equipe multiprofissional e condições de trabalho favorável objetivando a segurança dos pacientes (CONSTANTIN *et al.*, 2018; MENDONÇA, *et al.*, 2018).

Embora se conheça a multicausalidade da LP e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, Vasconcelos e Caliri (2017), afirmam que é fato que a equipe de enfermagem é responsável pela assistência direta e contínua aos pacientes, o que lhe confere papel de destaque na prevenção desse problema.

Ações frequentes são cobradas na UTI, principalmente com relação ao nível de cabeceira das camas, visando um consenso entre os protocolos clínicos de prevenção de pneumonia associada à ventilação (PAV), broncoaspiração e a prevenção de LP. Nessa ação o direcionamento é para equipe de enfermagem, pois está ligada com grande parte da mobilização dos pacientes e cuidados com os dispositivos.

Considerando as características dos pacientes internados em um hospital da cidade de Curitiba, Olkoski e Assis (2016) optaram por orientar a elevação de cabeceira menor que 45° e não a 30°. O envolvimento da equipe na prevenção da PAV pode ter influenciado na adesão à redução de elevação de cabeceira nesse estudo.

Direcionando muitas vezes a tomada de decisão de acordo com a prioridade do paciente. Incumbindo essa decisão ao enfermeiro junto aos outros membros da equipe multidisciplinar, estabelecer qual a conduta mais adequada em relação à altura da cabeceira do leito e utilizar outras medidas para prevenção (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

De acordo com Barbosa, Beccaria e Poletti, (2014), foi evidenciando que os profissionais de enfermagem realizaram alguns cuidados com maior frequência, como a limpeza da cama e do paciente, utilização do colchão especial e a hidratação da pele, enquanto outros foram menos observados, como a mudança de decúbito e a utilização de coxins em proeminências ósseas. Houve diferença entre os turnos de trabalho, sendo que o período noturno revelou maior risco para o desenvolvimento de LP.

Mendonça *et al.* (2018) confirmam que as ações de enfermagem que,

estatisticamente, preveniram LP foram: mudança de decúbito, aplicação de cobertura hidrocoloide em região sacral, realização de higiene externa, troca de fixação de cateter orotraqueal (COT) e/ou cateter nasoenteral (CNE), inspeção da pele, manutenção de períneo limpo e seco, rodízio de sensor do oxímetro, observação do posicionamento e da fixação de COT e manutenção da cabeceira do leito elevada a 30 graus (p-valor entre  $<0,001$  e  $0,005$ )

Em virtude das limitações de mobilizações frequentes dos pacientes da UTI, esforços devem ser feitos na implementação das estratégias de prevenção, tais como incentivar o uso de posicionados fluidizados e uso de adesivo de gel de silicone, curativos sempre que houvesse pontos de pressão, dependendo da posição do paciente e a aplicação de curativos de espuma de silicone de cinco camadas (SWAFFORD; CULPEPPER; DUNN, 2016).

Como mostrado nos textos acima que são diversificadas as ações preventivas e que todo direcionamento para equipe de enfermagem devesse ser bem determinado pelos protocolos clínicos e individualizado na prescrição de enfermagem (PE).

Ressaltando que se torna relevante estimular a equipe multiprofissional a trabalhar de forma integrada, através do compartilhamento dos conhecimentos e essa atuação conjunta tendo o objetivo de fornecer um cuidado de qualidade e seguro aos pacientes internados na UTI.

## 5 | CONCLUSÃO

A atuação da equipe enfermagem foi bastante citada nos estudos analisados e assim através da pesquisa foi organizada uma sequência de informações relevantes para atualização da equipe de enfermagem e os demais profissionais atuantes na UTI na prevenção de LP.

Na abordagem desse quesito conhecimento da equipe de enfermagem existem diversas lacunas definidas como insuficiente e intermediário quando procurado identificar nos estudos analisados tanto em estudos brasileiros quanto estrangeiros. Ficando claro nas pesquisas que a influência da instituição é fundamentalmente importante na sensibilização e treinamento dos profissionais da UTI para atuar de forma qualificada na prevenção de LP.

Diante da complexidade desses pacientes, os profissionais da equipe de enfermagem devem dispor de protocolos clínicos norteadores e padronização dessas ações. O direcionamento dos cuidados de acordo com a escala de Braden torna-se um fator importante, sempre buscando aplicar um cuidado qualificado e alinhado com o processo de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M.; POLLET, N. A. A. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v.22, n.3, p.353-8, 2014.
- CAMPANILI, T.C.G.F; SANTOS V.L.C.G; PULIDO, K.C.S. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Rev Esc Enferm USP**, v.4, p.7-14, 2015.
- COX, J.; ROCHE, S. Vasopressor and development of pressure ulcers in adult critical care patients. **Am J Crit Care**, v.24, n.6, p-501-10, 2015.
- CONSTATIN, A.G; MOREIRA, A.P.P; OLIVEIRA, J.L.C, et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v.16, p.1-9, 2018.
- DALLAROSA, F.S; BRAQUEHAIS, A. R. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UFPI**, v.5, n.4, p-13-8, 2016.
- DANTAS, A. L. M.; FERREIRA, P. C.; DINIZ, K. D. *et al.* Practice of the intensive nurse in the treatment of pressure ulcers. **J. Res Fundam Care**, v.6, n.2, p.716-724, 2014.
- DANTAS, A. L.M; ARAÚJO, J. D. B; FERREIRA, P.C. *et al.* Prevenção de úlceras por pressão segundo a perspectiva do enfermeiro intensivista. **Rev Enferm UFPE**, v.7, n.1, p.706-12, 2013.
- FAVRETO, F. J. L; BETIOLLI, S.E; SILVA, F.B, *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Rev Gestão &Saúde**, v.17, n.12, p.37-47, 2017.
- LOUDET, C.I; MARCHENA, M.C; MARADEO, M. R. *et al.* Diminuição das úlceras por pressão em pacientes com ventilação mecânica aguda prolongada: um estudo quase experimental. **Rev Bras Ter Intensiva**. [Internet]. v.29, n.1, p.39-46, 2017.
- MAURICIO, A. B.; LEMOS, D. S.; CROSEWSKI, N. I. *et al.* Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. **Rev Enferm UFSM**, v.4, n.4, p.751-60, 2014.
- 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 Enferm**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.
- MEDEIROS, L. N. B; SILVA, D.R; GUEDES, C.D.F.S. *et al.* Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line**, v.11, n. 7, p.2697-703, 2017.
- MENDONÇA, P.K; LOUREIRO, M.D.R; FROTA, O.P, *et al.* Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n.4, p.1-10, 2018.
- MILLER, D. M.; NEELON, L.; KISH-SMITH, K. *et al.* Pressure Injury Knowledge in Critical Care Nurses. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v.44, n.5, p.455-457, 2017.
- NOGUEIRA, P. C.; GODOY, S.; MENDES, I. A. C. *et al.* Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. **AQUICHAN**, v.5, n.2, p.188-199, 2015.
- OLKOSKI, 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**, v.20, n.2, p.363-369, 2016.
- OTTO, C; SCHUMACHER, B; WIESE, L.P.L, *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco**, v.10, n.1, p.07-11, 2019.

RAMOS, D. O.; OLIVEIRA, O. S.; SANTOS, I. *et al.* Conhecimento de familiares acerca das úlceras por pressão e de seus direitos à reparação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.28, n.1, p.23-30, 2014.

SOARES, R.S.A; EBERHARDT, T.D; LIMA, S.B.S. *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem na prevenção de lesões por pressão. **Rev. Cient. Sena Aires**, v.7, n.3, p.157-9, 2018.

SWAFFORD, K.; CULPEPPER, R.; DUNN, C. Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital Acquired Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit. **C AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE**, v.25, n.2, p.152-55, 2016.

VASCONCELOS, J, M. B; CALIRI, M. H. L. 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.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra:** Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acadêmicos 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 75, 78, 79, 80, 83, 87, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 165, 166, 168, 170, 171, 173, 174

Atenção primária à saúde 25, 27, 32, 56, 59, 64, 72, 74

### B

Bioética 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 179, 185

### C

Centro Cirúrgico 45, 46, 53, 54, 55, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 192

Cuidado de enfermagem 25, 79, 108, 110, 134, 149, 155

### E

Educação em enfermagem 19, 21

Educação em saúde 2, 73, 74, 75, 77, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 113

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 110, 111, 113, 114, 118, 119, 120, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Enfermagem geriátrica 133

Ensino 5, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 28, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 72, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 102, 132, 134, 137, 138, 140, 146, 147, 159, 166, 179, 181, 183, 184, 185, 191, 196, 198

Envelhecimento da pele 133

Equipamento de proteção individual 45

Estudantes de enfermagem 37, 78, 85, 95, 101

### F

Fatores de risco 54, 55, 133, 142, 150, 154, 158, 167, 198, 200, 202, 207, 208

Feminização 185

Fotografia 108

### G

Gênero 14, 72, 73, 80, 108, 176, 186, 209

Gestão em saúde 56, 59

## H

Hábito de fumar 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10

Hospitalização 124, 133, 139, 157, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

## I

Infecção 45, 46, 47, 51, 53, 54, 55, 109, 121, 122, 134, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Infecção hospitalar 47, 156, 157, 166, 167

Infecções por arbovirus 73

Instrumentos gerenciais 56, 57, 59, 61, 62, 64

## L

Lesão por pressão 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 154

Limpeza 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 75, 152

## M

Medicamentos 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 99, 105, 107, 140, 174, 210

Medicina 33, 64, 83, 85, 86, 103, 104, 105, 106, 107, 131, 205, 209

Mel 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mulheres 5, 10, 36, 120, 129, 182, 195, 196

## P

Pesquisa em enfermagem 12, 14, 15, 16, 19, 20

Plantas medicinais 103, 104, 105, 106, 107, 118

População indígena 103, 104, 106, 107

Prevenção 11, 18, 32, 45, 46, 47, 50, 54, 55, 72, 74, 75, 76, 77, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 163, 166, 167, 199, 200, 206, 207, 208

Prevenção e controle 74, 156, 158, 166, 167

Processo de enfermagem 33, 34, 37, 38, 43, 100, 102, 153

## R

Relações interpessoais 62, 95, 97, 99, 100, 101, 206

## S

Saúde do trabalhador 65, 187, 189, 197

Saúde pública 2, 10, 14, 20, 33, 72, 77, 101, 104, 109, 132, 169, 176, 201, 209

Sítio cirúrgico 45, 46, 54, 55, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

## **T**

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 135, 136

Teoria de enfermagem 34, 95

Triagem 65, 71, 146

## **U**

Úlcera varicosa 108, 115, 116

Unidades de Terapia Intensiva 142, 143, 145, 148, 154, 205, 209, 210

## **V**

Vírus Chikungunya 72, 73, 77

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-624-9

