

Atena  
Editora  
Ano 2021

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

# I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)

Atena  
Editora  
Ano 2021

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

# I



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem /  
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-647-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.475212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus  
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEUROLÓGICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO**

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123111>

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Ana Karoline Caetano Santos

Sueli Rodrigues de Azevedo

Juliana Mendonça dos Santos Lopes

Ricardo Otávio Maia Gusmão

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

Manuele Miranda Mafra Oliveira

Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz

Isabela Barbosa Cruz


Alvaro Ataíde Landulfo Teixeira

Laudileyde Rocha Mota

Jeniffer Silva Oliveira

Gizele Freitas Rodrigues

Rene Ferreira da Silva Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123112>


### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Guilherme Pinto Viana

Cássia Rozária da Silva Souza

Yone Almeida da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123113>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **BENEFITS OF THE PREOPERATIVE VISIT OF THE NURSE OF THE SURGICAL CENTER FOR THE RECOVERY OF THE PATIENT IN THE POSTOPERATIVE PERIOD**

Rozilda Batista Da Silva

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Danielle Ferreira Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves


Alberto César da Silva Lopes

Arianne Ferreira Vieira

Taniela Márquez de Paula

Osmar Pereira dos Santos

Danilo César Silva Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123114>

**CAPÍTULO 5..... 43**

**IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS ORIENTAÇÕES SOBRE O JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO**


Graziele Salcher

Carine Cecconello

Luana Roberta Schneider

Lucimare Ferraz

Diego Boniatti Rigotti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123115>

**CAPÍTULO 6..... 49**

**THE PERFORMANCE OF NURSES IN THE PREOPERATIVE PERIOD OF CARDIAC SURGERIES - REVIEW OF BRAZILIAN STUDIES**

Marcio Silva dos Santos

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Alberto César da Silva Lopes


Danilo César Silva Lima

Danielle Ferreira Silva

Osmar Pereira dos Santos

Sandra Suely Magalhães

Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123116>

**CAPÍTULO 7..... 58**

**CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Aline dos Santos Duarte


Tábata de Cavatá Souza

Bibiana Fernandes Trevisan

Michelle Batista Ferreira

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Rodrigo D Ávila Lauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123117>

**CAPÍTULO 8..... 64**


**CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO COM FERIDA TUMORAL EM ESTÁDIO AVANÇADO**

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher


Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha  
Mariana Neiva Assunção  
Ana Paula Wunder Fernandes  
Ana Paula da Silva Costa Dutra  
Elisiane Goveia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123118>

**CAPÍTULO 9..... 69**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO (LPP) NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**


Daniele Chaves Maximo da silva  
Lídia Raquel Freitas  
Renê dos Santos Spezani  
Roberta dos Santos Paim  
Viviane Bras da Silva  
Gabrielle Souza Santos  
Genilda Vicente de Medeiros Manoel  
Daniele Coutinho Pereira de Sousa  
Marcelly Martins Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4752123119>

**CAPÍTULO 10..... 88**

**ENTENDIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A FOTOTERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Gabrielle Caroline Sena de Queiroz  
Hernanes Macedo Modesto  
Camila Micheli Monteiro Vinagre  
Larissa Borges da Silva  
Ana Paula Figueiredo Barbosa  
Camila Andreza Ferro Serra  
Stefhanye Yone Costa de Souza  
Augusto César de Souza Lopes  
Milena Conceição Santos de Souza  
Michelle Quaresma Cardoso  
Emerson Wilson da Costa Martins  
Tamires de Nazaré Soares


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231110>

**CAPÍTULO 11 ..... 95**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM REGISTRADOS EM PRONTUÁRIOS DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ESTUDO DOCUMENTAL**

Fabírcia Martins Sales  
Eliezer do Nascimento Peixoto  
Tháís Aparecida de Castro Palermo  
Sonia Regina Belisario dos Santos  
Rodrigo Rodrigues de Azevedo  
Lud Mylla Dantas Pacheco dos Santos


Luciana Pessanha Abreu  
Luciana Iglesias de Castro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231111>

**CAPÍTULO 12..... 106**

**ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**


Thicianne da Silva Roque  
José Ismar dos Santos Sousa  
Carolina de Souza Carvalho Serpa Santos  
Bárbara Tarouco Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231112>

**CAPÍTULO 13..... 111**

**ABORDAGENS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS NOS ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DE ATITUDES FRENTE A MORTE NA ENFERMAGEM**


Andressa da Fonseca Xavier  
Raylane da Silva Machado  
Maria José Pereira de Sousa  
Franciele da Silva Almeida  
Magno Batista Lima  
Phellype Kayyaã da Luz  
Karla Vivianne Araujo Feitosa Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231113>

**CAPÍTULO 14..... 127**

**OS DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRABALHO NO ENFRENTAMENTO DO SARS-COV-2**


Isabela de Oliveira Bannwart  
Gabriella Patrial  
Fabio da Silva Ferreira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231114>

**CAPÍTULO 15..... 137**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO**

Maria Cristina da Silva Nunes Vilarinho  
Antonia Carla Figueredo de Sousa  
Eulália Sipaúba de Sousa Araújo  
Francisca Mayra Brandão da Silva  
Wesley Fernandes Araújo  
Francilene de Sousa Vieira  
Lindalva de Moura Rocha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231115>

**CAPÍTULO 16..... 152**

**RELAÇÃO DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Graciele de Matia


Ana Paula Taquete Sales Garcez  
Neriane Heusser Lermen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231116>

**CAPÍTULO 17..... 163**

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA PACIENTES SURDO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO**


Mariana Crissângila Trigueiro da Silva  
Rosilene Silva Marinho  
Suênia Ferreira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231117>

**CAPÍTULO 18..... 170**

**A RELAÇÃO ENTRE O DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**


Graciele de Matia  
Ana Caroline Terres dos Santos Linhares  
Danieli Prado de Lima  
Fernanda Karoline Schamne  
Gislaine Cristina Marção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231118>

**CAPÍTULO 19..... 188**

**CONTRIBUIÇÃO DA AUDITORIA PARA A ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**


Aline dos Santos Duarte  
Bibiana Fernandes Trevisan  
Mari Ângela Victoria Lourenci Alves  
Michelle Batista Ferreira  
Rodrigo D Ávila Lauer  
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231119>






**CAPÍTULO 20..... 194**

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ATRAVÉS DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adelita Noro  
Paula de Cezaro  
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher  
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha  
Mariana Neiva Assunção  
Ana Paula Wunder Fernandes  
Yanka Eslabão Garcia  
Marlize Müller Monteiro de Oliveira  
Ana Paula da Silva Costa Dutra  
Elisiane Goveia da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231120>



<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>199</b>
<b>PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
Aline Branco Amorim de Almeida Sacramento Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231121">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231121</a>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>215</b>
<b>QUALIDADE NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA</b>	
Ana Karla Da Conceição Trindade Edcleide Azevedo Pontes Da Silva Gilberto Costa Teodozio Kallyany Santos Sousa Lenistela Fernandes Correa Luciana Maria Sorrentino Caldas Lindinalva Vitoriano Velez Loise Maria Alves Diniz Kátia Jaqueline Da Silva Cordeiro Talita Costa Soares Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231122">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231122</a>	
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>225</b>
<b>ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL INDICADOR DE CALIDAD, TRATO DIGNO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH</b>	
García Leal Susuky Elvira María Antonieta Cuevas Peñaloza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231123">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231123</a>	
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>234</b>
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE VIDA COMO ENFERMEIRO</b>	
Fabrícia Araújo Prudêncio Sonia Regina Lambert Passos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231124">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231124</a>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>236</b>
<b>DIDÁTICA DE SEGURANÇA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO: PROCESSO E RESULTADOS ESPERADOS DA FICHA DE TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA</b>	
Paulo Jorge Marcos Cruchinho	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231125">https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231125</a>	
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>244</b>
<b>METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA APLICADA À FORMAÇÃO ACADÊMICA ACERCA DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO</b>	

**PRIMÁRIA**


Fernanda Norbak Dalla Cort  
Nathália Silva Mathias  
Clarissa Bohrer da Silva  
Francieli Girardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231126>

**CAPÍTULO 27.....256**

**OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SAÚDE DA MULHER NO CURSO DE ENFERAGEM - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lena Maria Barros Fonseca  
Claudia Teresa Frias Rios  
Luzinéa Maria Pastor Santos Frias  
Paula Cristina Alves da Silva  
Bruna Caroline Silva Falcão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47521231127>

**SOBRE O ORGANIZADOR .....267**

**ÍNDICE REMISSIVO.....268**

## A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO (LPP) NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 01/11/2021

**Daniele Chaves Maximo da silva**

**Lídia Raquel Freitas**

**Renê dos Santos Spezani**

**Roberta dos Santos Paim**

**Viviane Bras da Silva**

**Gabrielle Souza Santos**

**Genilda Vicente de Medeiros Manoel**

**Daniele Coutinho Pereira de Sousa**

**Marcelly Martins Alves**

**RESUMO:** **Introdução:** este trabalho tem por objeto a importância da atuação do enfermeiro para a prevenção da lesão por pressão (LPP), nas Unidades de Terapia Intensiva. Para que exista uma prevenção de LPP eficaz, é preciso que um conjunto de ações e medidas seja implementada, como estabilização do quadro do paciente, nutrição, controle das comorbidades existentes, idade e oxigenação. **Justificativa:** Considerando as informações preliminares, esta pesquisa justifica-se pela magnitude da ocorrência de LPP no paciente de Unidade de Terapia Intensiva. Portanto, a união da equipe multidisciplinar será essencial para a prevenção, com utilização de novas práticas assistenciais para melhor atendimento ao paciente. **Objetivo:** Descrever as ações que o enfermeiro deve

implementar junto a sua equipe, para prevenir a incidência de LPP nas UTI. Analisar a importância do enfermeiro para a prevenção da incidência de LPP na Unidade de terapia Intensiva (UTI).

**Revisão de literature:** nesse momento a pesquisa se aprofundou no conhecimento da segurança de paciente que visa prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde, promovendo melhorias relacionados à qualidade dos cuidados e a segurança do paciente em diferentes áreas de atenção, organização e gestão de serviços de saúde (BRASIL, 2013). **Metodologia:** o presente estudo é uma Revisão de Integrativa (RI) de caráter exploratório, foram utilizados como critério os artigos que abordava a temática em questão e foram utilizado como critério de exclusão os artigos que não abordava a temática em questão.

**Resultado esperado;** Para que as LPPs não se concretizem, fazem-se necessárias algumas ações, tais como: executar protocolos para essa prevenção e formar profissionais a fim de identificarem possíveis riscos a esses pacientes.

**Conclusão** Faz-se necessário que o enfermeiro tenha maior atenção na admissão e avaliação diária da pele e das condições do paciente, conscientizando a si e também sua equipe sobre suas responsabilidades quanto ao tema em discussão. Nesse sentido, é importante lembrar que a realização de ações preventivas, assim como a capacitação de seus profissionais, podem aumentar a conscientização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Intensiva, Enfermagem, Lesão pro Pressão, Cuidados de Enfermagem.

## THE IMPORTANCE OF NURSES PERFORMANCE FOR THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY (LPP) IN THE INTENSIVE CARE UNITS

**ABSTRACT: Introduction:** this work has as its object the importance of the role of nurses in the prevention of pressure lesion (PPL) in the Intensive Care Unit. For what for there to be an effective prevention of PPL, it is necessary that a set of actions and measures be implemented, such as stabilization of the patient's condition, nutrition, control of existing comorbidities, age and oxygenation. **Justification:** Considering the preliminary information, this research is justified by the magnitude of the occurrence of PPL in patients admitted to the Intensive Care Unit. Portanto, a união da equipe multiprofissional será fundamental para a prevenção, com a utilização de novas práticas assistenciais para melhor assistência ao paciente. **Objective:** To describe the actions that nurses should implement with their team to prevent the incidence of PPL in the ICU. Analyze the importance of nurses for the prevention of the incidence of LPP in the Intensive Care Unit (ICU). **Literature review:** at this time, the research deepened in the knowledge of patient safety that aims to prevent and reduce the incidence of adverse events related to health care, promoting improvements related to the quality of care and patient safety in different areas of care, organization and management of health services (BRASIL, 2013). **Methodology:** this study is an Integrative Review (IR) of exploratory character, as exclusion criteria were used articles that addressed the topic in question and articles that did not address the topic in question. **Expected Results:** So that the LPPs do not materialize, some actions are necessary, such as: implementing protocols for this prevention and training professionals in order to identify possible risks to these patients. **Conclusion:** it is necessary for nurses to be more attentive to the admission and daily assessment of the patient's skin and conditions, making themselves and their team aware of their responsibilities regarding the topic under discussion. In this sense, it is important to remember that the performance of preventive actions, as well as the training of its professionals, can increase awareness. **KEYWORDS:** Intensive Care, Nursing, Pressure lesion, Nursing Care.

### 1 | INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objeto a importância da atuação do enfermeiro para a prevenção da lesão por pressão (LPP), nas Unidades de Terapia Intensiva.

A lesão por pressão (LPP) é um problema que compromete pacientes hospitalizados, acamados, idosos, desnutridos e cadeirantes, ocorrendo na pele ou tecido subjacente, principalmente em locais de proeminência óssea, resultante de força de atrito, pressão, fricção e cisalhamento (LIMA et al., 2017).

Para estabelecer uma interface com a unidade, cabe destacar que as UTIs são unidades destinadas a prestar assistência para pacientes criticamente enfermos. Nessa unidade encontramos pacientes com instabilidade hemodinâmica, falência simples ou múltipla de órgãos, uso de ventilação mecânica, sedações, uso de drogas vasoativas e alteração de nível de consciência, o que os tornam altamente vulneráveis ao desenvolvimento da LPP (CASTANHEIRA et al., 2018).

Para que exista uma prevenção de LPP eficaz, é preciso que um conjunto de ações

e medidas seja implementada, como estabilização do quadro do paciente, nutrição, controle das comorbidades existentes, idade, oxigenação, fatores que possam prejudicar a perfusão e a avaliação da pele como um todo (NPUAP, 2016).

Reforçando a necessidade de se prevenir a LPP, observa-se que no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no qual um dos objetivos é a diminuição da ocorrência da lesão, fato que suscita ao Enfermeiro maior atenção, conscientização e direcionamento de sua equipe, de forma que tenham empatia e assim prestem o melhor atendimento ao seu paciente com LPP (BRASIL, 2013).

Desse modo, o interesse sobre este tema tem relação com a nossa experiência no trabalho, por conta do aumento das ocorrências das LPP. A falta da não adesão às medidas e protocolos existentes para evitar essas lesões no campo da saúde faz com que esse paciente, quando instabilizado, acabe permanecendo por mais tempo na unidade, gerando mais dor e desconforto. Isso colabora para a diminuição do vínculo familiar e também pode acarretar ou desencadear nele(a) outras patologias como medo, ansiedade, depressão, infecções e sepse, muitas vezes até mesmo por negligência e falta de compromisso de muitos profissionais.

## **1.1 Justificativa**

Considerando as informações preliminares, esta pesquisa justifica-se pela magnitude da ocorrência de LPP no paciente de Unidade de Terapia Intensiva impossibilitado em sua mobilidade e pelo conhecimento de que a prevenção é o melhor caminho para minimizar esta ocorrência, até mesmo para que esta internação não se prolongue por conta da possível infecção instalada pela LPP. Portanto, a união da equipe multidisciplinar será essencial para a prevenção, com utilização de novas práticas assistenciais para melhor atendimento ao paciente.

## **1.2 Questões Norteadoras**

O que o Enfermeiro deve fazer para que as LPP s possam ser evitadas nas UTIs?

Qual a importância do Enfermeiro para a prevenção da incidência de LPP na Unidade de terapia Intensiva (UTI)?

## **1.3 Objetivos**

Descrever as ações que o enfermeiro deve implementar junto a sua equipe e pacientes para prevenir a incidência de LPP nas UTI.

Analisar a importância do Enfermeiro para a prevenção da incidência de LPP na Unidade de terapia Intensiva (UTI).



## 1.4 Relevância

Este tema tem relevância para promover ações preventivas e educativas pelo profissional enfermeiro, com implementação de medidas e protocolos estabelecidos como atribuição do enfermeiro, a fim de estabelecer a redução da incidência das LPP. Essa pesquisa prioriza a educação continuada, aplicabilidade de novas tecnologias e pode contribuir pra sensibilizar a equipe sobre a importância da prevenção das LPPs.

Acredita-se também que possa contribuir para o ensino e pesquisa em enfermagem, ampliando o acervo bibliográfico existente sobre o tema e oportunizando a aquisição de conhecimentos para enfermeiros e demais profissionais de enfermagem, instrumentalizando-os para a implementação de uma prática mais segura e humanizada para os receptores de sua atuação.

## 2 | REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Segurança do paciente

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSB), instituído pela Portaria MS N°. 529 de 1° de Abril de 2013, visa prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde, promovendo melhorias relacionados à qualidade dos cuidados e a segurança do paciente em diferentes áreas de atenção, organização e gestão de serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente tem como finalidade zelar pela total segurança do paciente. De acordo com o artigo 3° da portaria em destaque, constituem-se objetivos do PNSB (BRASIL, 2013):

- Promover apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente no estabelecimento de saúde;
- Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;  
– Fermentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013).

No artigo 4°, para fins desse programa, são adotadas as seguintes definições:

A segurança do paciente é a redução a um número aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. O dano é comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incline-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção podendo

assim ser físico, social ou psicológico. O Incidente é evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente. O Evento adverso é incidente que resulta em dano ao paciente; Cultura de segurança configurar-se a partir de cinco características operacionalizadas pela segurança do paciente (BRASIL, 2013, p.7).

Segundo o Ministério da Saúde, a Resolução – RDC-Nº36, de Julho de 2013, tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Esta resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa (BRASIL, 2013). O núcleo de segurança do paciente (NSP), instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, normatiza a identificação correta do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, segurança na prescrição, uso e administração de hemocomponentes, segurança no uso de equipamentos e matérias, prevenção de quedas dos pacientes, prevenção de lesões por pressão, promoção do ambiente seguro (BRASIL, 2013).

## 2.2 Fisiopatologia da lesão por pressão

Lesão por pressão é um dano localizado na pele/ou tecido moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como lesão aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com cisalhamento e pode também ser favorecida pela nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (VASCONCELOS et al., 2017).

Segundo Vasconcelos e Caliri (2017), a pele é uma estrutura indispensável para a vida humana, sendo considerada o maior órgão do corpo, medindo em torno de 2,0m<sup>2</sup> no adulto médio. Ela forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e ainda participa de muitas funções vitais do corpo. É formada de três camadas, que se encaixam fortemente umas nas outras, que são epiderme, derme e tecido subcutâneo (hipoderme) (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

Para Maia (2016, p.1752-53), “a pele forma uma barreira entre os órgãos internos e o meio ambiente externo e participa em numerosas funções orgânicas vitais. A pele é contínua com as mucosas nas aberturas externas dos sistemas digestório, respiratório e urogenital.”

Epiderme: É contígua com as mucosas e o revestimento das tubas consiste em células vivas em contínua divisão, cobertas por superfície por células mortas que originalmente estavam mais profundas na derme, mas que foram empurradas para cima pelas células recém-desenvolvidas e mais diferenciadas abaixo delas (MAIA 2016, p.1753).

A epiderme é camada mais externa. Sua espessura varia em torno de 0,04mm dependendo da sua localização; é composta por queratinócitos e células epiteliais, é

avascular, sendo nutrida pela derme por difusão. Apresenta quatro estratos, formados por ceratinócitos, que se diferem tamanhos e função, a saber: estrato córneo que é composto por ceratinócitos mortos, diferenciados e preenchidos por queratina, que por sua resistência, suporta alterações de temperatura e Ph; estrato granuloso que é composto de queratina-hiliana; estrato espinhoso que possui grandes núcleos ovais e as suas células possuem formato mais alongado e finalmente o estrato basal, que é de extrema importância para cicatrização e divisão mitótica e migração para superfície. Sua regeneração encontra-se em torno de 2 a 4 semanas (PEREIRA, 2016).

A derme é a camada intermediária que fornece estrutura e força de sustentação à pele, e se divide em camadas papilar e reticular, composta de elastina, colágeno, fibroblastos, macrófagos e fatores de crescimento, vasos sanguíneos glândulas e anexos. Sua espessura varia em torno de 1 a 4 mm. É importantíssima para a função da epiderme, por providência de fluxo sanguíneo e estrutura de suporte além dos fibroblastos, essenciais para a síntese de tecido conectivo (PEREIRA, 2016).

O Tecido subcutâneo ou hipoderme é camada de transferência ou de ligação, conhecida como tecido adiposo. Tem a função isolante e é responsável pela lipogênese e pelo metabolismo de carboidratos tendo como principal função proporcionar barreira mecânica e promover a termo regulação (PEREIRA, 2016, p.2).

De acordo com Pereira (2016, p.2), são considerados tecidos adjacentes à pele:

- Fásia: tecido branco, brilhante, adjacente ao músculo e susceptível infecção;
- Músculo: constituído por fibras por fibras musculares, contrátil, vascularizada. Protege e envolvem nervos, vasos sanguíneos e saliência óssea;
- Cartilagem: tecido cognitivo que envolve o osso nas articulações, vascularização pobre;
- Tendões: cordões de tecido fibroso, elástico branco brilhante. Anexa o músculo ao osso; fácil infecção e sua remoção causa danos aos movimentos;
- Ossos: conferem suporte mecânico para o movimento, proteção e sustentação. Substância dura, branca brilhante, revestida por perióstio.

Quando exposta, entra em rápido processo de composição.

Desse modo, é necessário que haja uma série de cuidados e planejamentos para prevenir ou ao menos amenizar as LPPS nesses pacientes internados nas UTIs. Portanto, devem-se estabelecer políticas e protocolos de avaliação de riscos, o mais rápido possível (VASCONCELOS; CALIRI., 2017).

As LPPs são classificadas conforme o seu estagiamento, conforme o que é apresentado na Tabela 1.

LESÃO POR PRESSÃO	DEFINIÇÃO
<b>Estágio 1</b>	Pele íntegra com eritema que não embranquece
<b>Estágio 2</b>	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
<b>Estágio 3</b>	Perda da pele em sua estrutura total
<b>Estágio 4</b>	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular
<b>Não classificável</b>	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
<b>Tissular profunda</b>	Coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente que não embranquece
<b>Fonte: NPUAP, 2016</b>	

Tabela 1 – Classificação das lesões por pressão.

### 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de caráter exploratório. Para Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Por sua vez, Mendes, Silveira e Galvão (2008) destacam que a revisão integrativa inclui análise de pesquisas relevantes que dão suporte para tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com realização de novos estudos.

Para elaboração desse estudo, o levantamento dos dados bibliográficos foi realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a busca, primeiramente foi realizada uma consulta aos Descritores em Saúde (DECS). Assim, foram selecionados os termos mais específicos para nortear a coleta de bases de dados, como: Lesão por pressão; Terapia intensiva; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram a Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e a Bases de dados da Enfermagem (BDENF). Para esse movimento de busca, foram pré-selecionadas as produções que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, no recorte temporal compreendido entre 2013 a 2018, disponibilizados sob forma de texto completo. Após a coleta dos artigos, foi realizada uma leitura exploratória e seletiva do resultado dessa busca preliminar.

Inicialmente foram pesquisados descritores individualmente, sendo encontrados artigos científicos conforme a Tabela 2.

Descritores	Bdenf	Lilacs	SciELO	Total
Terapia Intensiva	2.286	8.578	92	10.956
Enfermagem	4.574	38.055	600.707	64.3336
Lesão por pressão	251	999	219	1.469
Cuidados de enfermagem	11.982	16.716	2.922	31.620

Tabela 2 – Distribuição quantitativa das produções científica encontrada nas bases com os descritores individualizados.

Diante dos números extensos de publicações encontradas, optou-se por um refinamento. Dessa forma os descritores foram pesquisados em forma associada em dupla, utilizando o termo booleano “and” para obtenção de um melhor resultado, conforme a Tabela 3.

Descritores	Bdenf	Lilacs	SciELO	Total
Terapia intensiva and lesão por pressão	70	115	26	211
Terapia intensiva and cuidados de enfermagem	1.703	2.096	535	4.334
Terapia intensiva and enfermagem	1.842	2.382	955	5.179
Lesão por pressão and cuidados de enfermagem	0	191	19	210
Lesão por pressão and enfermagem	0	257	46	303

Tabela 3 – Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em dupla.

Considerando ainda ser extensa a quantidade de científicas, optou-se pela busca com os descritores associados em trio. Os resultados dessa busca se encontram descritos na Tabela 4.

DESCRITORES	Bdenf Lilacs SciELO Total
Terapia intensiva and lesão por pressão and cuidados de enfermagem	0 51 8 59
Terapia intensiva and lesão por pressão and enfermagem	0 57 8 65

Tabela 4 – Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com os descritores em trio.



Finalizando esse percurso de busca, foi realizada a pesquisa por artigos nas bases de dados a partir dos descritores associados em quadra, porém não foi encontrado nenhum artigo. Posteriormente, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar do tema foram selecionados e lidos na íntegra.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 14 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com os objetivos do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a Bibliografia Potencial, expressa na Tabela 5.

Títulos	Autores	Objetivo	Revista	Ano	Principais conclusões
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de terapia intensiva	VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L.	Analisar medidas e ações para implementação de protocolos, atualizar o enfermeiro e sua equipe	Esc. Anna Nery	2017	Observou se a importância do protocolo de enfermagem para proporcionar ao enfermeiro, um trabalho com êxito
Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de risco	ALENCAR, G.S.A.; SILVA, N.M.; ASSIS, E.V.; SOUSA, M.N.A.; PEREIRA, J.L.F.; OLIVEIRA, W.B.; SOUZA, E.F.	Refletir como podemos interferir a fim de reduzir fatores que provocam LPP	Nursing (São Paulo)	2018	É primordial a utilização de medidas criteriosas, e exaustivas para a prevenção
Gerenciamento de riscos em ambiente hospitalar: incidência e fatores de risco associados a queda e lesão por pressão em unidade de clínica médica	CEDRAZ, R.O.; GALLASCH, C.H.; PÉREZ JÚNIOR, E.F.; GOMES, H.F.; ROCHA, R.G.; MININEL, V.A.	Investigar fatores de riscos e incidência de lesão por pressão no ambiente hospitalar	Rev.Esc. Anna Nery.	2018	Nesse estudo mostra que o papel do enfermeiro é primordial para um sucesso, durante a estadia do paciente
Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva	MEDEIROS, L.N.B.; SILVA, D.R.; GUEDES, C.D.F.S.; SOUZA, T.K.C.; ARAÚJO NETA, B.P.A.	A prevalência é considerada alta, no ambiente hospitalar, mesmo com a implementação dos protocolos	Rev. Enferm. UFPE	2017	Com a alta da prevalência de lesão por pressão, ser a má implementação do protocolo de saúde
Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem	GOMES, R.K.G.; MORAES, M.H.M.; MANIVA, S.J.C.F.; HOLANDA, R	O enfermeiro tem como responsabilidade a prescrição de enfermagem	Revista Expressão Católica Saúde	2018	A dificuldade de fiscalizar o cuidado prescrito pelo enfermeiro, devido a vários fatores como: falta de funcionários e tempo para uma prestação de cuidados integral

Avaliação da assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão em terapia intensiva	LIMA, N.C.S.; OLIVEIRA, S.J.; NUNES, M.M.; SILVA, P.B.D.N.; ABUD, A.C.F.	É necessário observar e intervir com condutas e ações conjuntas a fim de minimizar agravos	International Nursing Congress	2017	Relatam o conhecimento do POP e EB, porém não são utilizadas
Úlceras por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura	ARAÚJO, A.A.; SANTOS, A.G.S.	A utilização da EB para que o enfermeiro intervenha, na assistência	Ciência & Saúde	2016	Com a utilização da EB podemos mensurar a qualidade do serviço
Lesão por pressão em pacientes da unidade de terapia intensiva, as responsabilidades e competências da enfermagem nesse cenário: uma revisão bibliográfica	SILVA, J.C.; BRITO, J.S.P.; ALBUQUERQUE, A.V.	Melhorar a gestão de recursos humanos, e reduzir a sobre carga da equipe	II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde	2017	Conclui-se que o enfermeiro capacitado tem mais facilidade de atuar na área e mais sensibilidade nos fatores de risco
A visão de enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden do paciente idoso.	DEBON, R.; FORTES, V.L.F.; RÓS, A.C.R.; SCARATTI, M.	A escala de Braden quando utilizada de forma fidedigna proporciona um resultado satisfatório para segurança do paciente	Rev. Fund. Care	2018	Há uma dificuldade de implementação da EB pois utilizamos da educação continuada
Escala de Braden: instrumento norteador para prevenção de úlceras por pressão.	WECHI, J.S.; AMANTE, L.N.; SALUM, N.C.; MATOS, E.; MARTINS, T.	Incentivar a aplicabilidade da EB	ESTIMA	2018	A utilização da EB seja preditivo para um sucesso na assistência
Incidência de úlcera por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica	CAMPANILI, T.C.G.F.; SANTOS, V.L.C.G.; STRAZZIERI-PULIDO, K.C.; THOMAZ, P.B.M.; NOGUEIRA, P.C.	Identificar e analisar os coeficientes de incidência de úlceras por pressão e os fatores de riscos para seu desenvolvimento em pacientes críticos	Revista Da Escola de Enfermagem Da USP	2015	Identificar e analisar os coeficientes de incidência de úlceras por pressão e os fatores de riscos
Escala de predição de risco na LPP em pacientes criticamente enfermos: Revisão Integrativa	CASTANHEIRA, L.S.; WERLI-ALVARENGA, A.; CORREA, A.R.; CAMPOS, D.M.P.	Realização da utilização da EB para avaliação de pacientes criticamente enfermos em UTI	Enferm. Foco	2018	Os resultados apontam a necessidade da realização de mais estudos nesta área

Protocolo de Atenção à saúde: Segurança do Paciente prevenção LPP	CPPAS	Segurança do Paciente	Website	2018	Realização dos Protocolos estabelecidos pela Comissão Permanente
Abordagem da lesão por pressão pela enfermagem	BEZERRA, R.M.; MEIRELES, G.O.A.B.; ALBUQUERQUE, R.B.S.S.; PAIVA, D.M.	Analisar, identificar e descrever as abordagens utilizadas no contexto das LPP	Curso de Enfermagem da UniE-VANGÉLI CA	2018	Detectou-se a necessidade de realização de investimento em pesquisa, pois, por mais que se constante

Tabela 5 – Bibliografia Potencial.

Diante da bibliografia potencial, os dados foram interpretados e discutidos com base na análise crítico-reflexiva.

Os resultados do estudo serão oportunamente socializados em apresentação em sessão de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso, em data futuramente agendada, no Centro Universitário Augusto Motta, Unidade Bonsucesso. Da mesma forma, pretende-se socializar a pesquisa por meio de divulgação de seus resultados em congressos ou eventos de interesse da Enfermagem, como também por meio de publicação em periódico científico.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Ações que devem ser implementadas pelo enfermeiro para a prevenção das LPPs nas UTIs

No estudo de Vasconcelos e Caliri (2017, p.2), destaca-se que:

A LPP trata-se de um problema frequente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes são mais vulneráveis, principalmente, devido à alteração do nível de consciência, uso de sedativos, suporte ventilatório e drogas vasoativas, e pelas restrições de movimentos por período prolongado e instabilidade hemodinâmica. Estudos internacionais sobre essa unidade mostram que a Lesão por pressão tende a surgir em até 72 horas após a internação, e que as taxas de incidência e prevalência tendem a permanecer altas nas unidades.

Para que as LPPs não se concretizem, fazem-se necessárias algumas ações, tais como: executar protocolos para essa prevenção; formar profissionais a fim de identificarem possíveis riscos a esses pacientes; documentar as avaliações de possíveis riscos; utilizar uma abordagem estruturada abrangente que inclua indivíduos com a pele íntegra ou pigmentada; assegurar a avaliação completa da pele; atentar para pressão exercida por dispositivos necessários durante o período de hospitalização; não posicionar os pacientes sobre uma superfície já ruborizada; não utilizar massagem para a prevenção de lesão por pressão; utilizar emolientes para hidratar a pele; utilizar creme barreira para prevenir lesões; oferecer suplementos nutricionais orais ou por sondas a todos os pacientes; mudança

de decúbito em todos os pacientes para não desenvolver LPP; posicionar o paciente de forma que a pressão seja aliviada e redistribuída; evitar cisalhamento e fricção; manter os calcâneos fora do contato com o leito (CPPAS, 2018, p.12).

Segundo Araújo (2015), LPP é um problema de causalidade multifatorial. Por sua vez, Vasconcelos e Caliri (2017) referem que a melhor forma de reduzir a incidência da LPP é implementação de protocolos clínicos e educação continuada para a equipe.

De acordo com Cedraz et al. (2018), a promoção da segurança do paciente, por meio de ações de gerenciamento dos riscos e incorporação de boas práticas baseadas em evidências científicas, é essencial para efetividade dos cuidados seguros de enfermagem, prevenção de incidentes e de danos decorrentes de falhas na assistência à saúde, sendo necessária a adoção de técnicas e ferramentas coerentes como a dinâmica de cada local.

Dentre as atividades gerenciais, a identificação de riscos relacionados à assistência deve ser realizada no momento da internação do paciente e no decorrer do processo de hospitalização. O gerenciamento de riscos é essencial no que diz respeito à segurança do paciente, resultando em um trabalho complexo, que incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, relevantes para oferecer qualidade na assistência à saúde. Ressalta-se que a carga de trabalho excessiva e o dimensionamento de pessoal insuficiente já foram mencionados como riscos à segurança dos pacientes (CEDRAZ et al., 2018).

O cuidado nas instituições hospitalares tem exigido da enfermagem adaptações com o passar dos anos, principalmente ao considerar as transformações tecnológicas econômicas e sociais na contemporaneidade, que contribuíram para o aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população (CEDRAZ et al., 2018).

Nesse contexto, as unidades clínicas são espaços que recebem pacientes com alta dependência de cuidados de enfermagem, bem como em cuidados paliativos. Dessa forma, para assegurar a qualidade e segurança da assistência de enfermagem, é primordial o reconhecimento do perfil do público a ser atendido, assim como de possíveis associações dessas informações com fatores de risco, como subsídio necessário para o delineamento e priorizações das ações de enfermagem (CEDRAZ et al., 2018).

Segundo Araújo et al. (2016), as ações profissionais do enfermeiro devem contemplar uma abordagem baseada em diversos aspectos do ponto de vista científico, acadêmico e técnico. Isso, considerando tratar-se de uma profissão que tem a finalidade do cuidado ao próximo e, para isso, é necessário aprofundar o conhecimento para determinar algumas ações. Isso abarca o conhecimento ético e da bioética da atuação profissional, o exercício profissional e um ato de liberdade e autonomia nas tomadas de decisões, respeitando o paciente, pois é justamente ele que sofre diretamente a influência das falhas na assistência (ARAÚJO et al., 2016).

Segundo Araújo et al. (2016), a atividade moral deve ser exercida e revestida de conhecimentos éticos e bioéticos, devendo ser exercida durante a vida acadêmica, juntando a parte científica e técnica, de modo que as ações se consolidem com coerência para que

os homens tenham seu direito preservados alicerçados na dignidade do ser humano.

Dessa forma, para a prática do profissional de enfermagem, prevenir e tratar LPP configura um grande desafio, pois se trata de ações de descompressão de tecido cutâneo. As ações são a mudança de decúbito a cada 2 horas, hidratação da pele. (ARAÚJO et al., 2016).

Acompanhando o histórico do tratamento de LPP, observa-se que a enfermagem vem praticando-o de forma direta e ativa no processo de tratamento das lesões. Nesse contexto, destaca-se que enfermeiro vem se destacando em pesquisas clínicas e no desenvolvimento de novas alternativas de intervenções de enfermagem para minimizar os danos e riscos ao paciente (ARAÚJO et al., 2016).

Na área de saúde torna se fundamental ao cuidado do paciente que a equipe trabalhe de maneira interdisciplinar. Essa articulação deve envolver enfermeiros médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, somam para umas melhoras e sucesso no tratamento (BEZERRA et al., 2016).

A partir deste ponto, será discutido como deve ser a estruturação desses serviços dentro de uma instituição hospitalar, e quais seriam as atribuições de cada membro da equipe interdisciplinar, comissão de curativos, grupos de avaliação de pele, equipe em que os profissionais estão envolvidos na prevenção e no tratamento da lesão da cutânea (BEZERRA et al., 2016).

Inserido no grupo, o enfermeiro tem um papel fundamental, na assistência ao paciente, e se não tiver ciência das suas responsabilidades, poderá cometer erros decorrentes de negligência ou imperícia, comprometendo o bem-estar do paciente (BEZERRA et al., 2016).

Nesse contexto, cabe destacar que é importante diferenciar as lesões provocadas por pressão e as lesões decorrentes de umidades, muito comum na prática assistencial. Saber classificá-las é importante, pois as medidas preventivas e os cuidados são diferenciados (NUAP, 2016).

O uso da escala de Escala de Braden (EB) possibilita aos profissionais de saúde melhor percepção dos fatores agressores auxiliando, contribuindo, deste modo para que ocorra a implementação de medidas de prevenção para a ocorrência de LPP, melhorando a qualidade da assistência desenvolvida (ARAÚJO et al., 2016. p.6).

Segundo a Resolução Cofen nº 501/2015 (COFEN, 2015), revogada pela Resolução Cofen nº 567/2018 (COFEN, 2018), a equipe de enfermagem tem apoio técnico para avaliação, classificação e tratamento das lesões cutâneas nos diferentes níveis de assistência à saúde, capacidade para atuar como vigilante na prevenção e no tratamento das lesões, atuando no desenvolvimento de protocolos e, juntamente com toda equipe de saúde, planejar estratégias de cuidados que possam promover um melhor atendimento e uma maior qualidade de vida para o paciente.

Atualmente existem várias Escalas que avaliam o risco do paciente em formar lesão. A escala preditiva escolhida para avaliar esse risco é conhecida mundialmente como Escala

de Braden (EB). A EB foi desenvolvida por Barbara Braden e Bergstrom Nancy, em 1987, é ferramenta útil clinicamente, permitindo aos profissionais de saúde avaliar os pacientes de forma confiável. Ela é amplamente utilizada nos Estados Unidos da América e, adaptada e legitimada para cultura Brasileira em 1999. Os enfermeiros necessitam incorporar a importância da aplicação da EB na sua rotina.

A EB é composta por de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão – percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, referente a fricção e ao cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. Cada subescala é acompanhada de um título, e cada nível de um conceito, descritor-chave e uma ou duas frases descrevendo qualificando os atributos a serem avaliados. A pontuação na EB varia de 4 à 23. Pacientes hospitalizados com uma contagem igual ou maior do que 16 pontos, são considerados de pequeno risco para desenvolver LPP; escores de 11à 16 indicam risco moderado; e abaixo de 11, apontam alto risco (DEBON et al., 2018, p.2)

A EB é um parâmetro que deve ser utilizado em associação à avaliação clínica do enfermeiro. A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele são atribuições do enfermeiro. Dessa forma, o enfermeiro deve considerar os seguintes fatores a serem observados:

1. Avaliação de risco constante.
2. Avaliação da pele. Hidratação da pele, capacitar os profissionais na forma de avaliação da pele, inspecionar a pele regularmente, atentar para pressão exercida por dispositivos.
3. Cuidados da pele: não posicione os indivíduos sobre superfície já ruborizada, não utilizar massagem para a prevenção de LPP.
4. Nutrição.
5. Alternância de decúbito à cada 2h.
6. Superfície de apoio.

De acordo com a ANVISA (2013), o enfermeiro pode desenvolver medidas preventivas para minimizar a incidência de LPPs, como descrito na Tabela 6.

RISCO LEVE	RISCO MOREDADO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO
15 a 18 pontos na escala Braden	13 a 14 pontos na escala Braden	10 a 12 pontos na escala Braden	≤9 pontos na escala Braden
Orientação para reposicionamento no leito	Continuar as intervenções do risco baixo	Continuar as intervenções do risco moderado	Continuar as intervenções do risco alto
Otimização da mobilização	Mudança de decúbito com posicionamento a 30°	Reposicionamento no leito a cada 2 horas	Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível
Proteção do calcanhar		Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°	Manejo da dor
Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão			

Tabela 6 – Medidas preventivas para lesão por pressão.

Fonte: MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013

## 4.2 Importância do Enfermeiro para a prevenção da incidência de LPP na Unidade de terapia Intensiva (UTI)

O enfermeiro está diretamente ligado à gerência de cuidados dos pacientes internados em UTI, com mobilidade física reduzida e com predisposição para formação da LPP (ARAÚJO et al., 2015).

Para Cavalcante et al. (2016, p.4), “em toda a rede de atenção à saúde deve ser valorizado o cuidado seguro como um direito do paciente e um compromisso ético dos profissionais que atuam nesse setor”. Salienta-se ainda a atribuição do enfermeiro em reconhecer fatores de risco, planejar ações de promoção da segurança do paciente bem como notificar a ocorrência de danos. Segundo Gomes et al. (2018, p.75), a inspeção geral do paciente deve “ser realizada pelo enfermeiro no momento de sua internação, observando principalmente a integridade da pele, para que os cuidados predestinados ao paciente possam ser implementados pela equipe”.

É de extrema importância à participação do enfermeiro na implementação de estratégias inovadoras de cuidados, dando oportunidade aos mesmos de conhecer melhor o paciente, mantendo assim uma maior aproximação, procurando desenvolver um cuidado ético com técnicas de habilidades fundamentadas na cultura de segurança (SILVA, 2016, p.72).

Por meio de uma análise mais aprofundada sobre como o enfermeiro pode contribuir de fato para essa prevenção das LPPs nas UTIs, infere-se que a incidência da LPP em

pacientes criticamente enfermos é um problema vivenciado não somente na realidade brasileira, mas também em outros países considerados desenvolvidos. Percebe-se que as escalas de predição de riscos (EB), constituem ferramentas que contribuem para auxiliar na melhor visualização do risco ao desenvolvimento da LPP (CASTANHEIRA et al., 2018, p.60).

A LPP é um evento adverso que merece atenção da equipe de saúde, com destaque para atuação da enfermagem. Nesse caso, recai sobre o enfermeiro uma grande responsabilidade, pois este é também responsável pela prescrição desse cuidado e deve fiscalizar sua equipe para esse cuidado essencial na recuperação do paciente (GOMES et al., 2018, p.74).

Portanto, é de suma importância que o enfermeiro tenha total conhecimento científico para que possa direcionar e capacitar sua equipe em uma prestação de assistência eficaz.

Na prática clínica, a associação intrínseca e extrínseca para desenvolvimento da LPP em pacientes críticos é concreta, podendo ser evitadas à medida que ocorra a capacitação da equipe de saúde quanto à identificação precoce desses fatores predisponentes, de risco ou associados à gênese desse tipo de lesão (CAMPANILI et al., 2015, p.12).

O enfermeiro deve ser competente e habilidoso na avaliação da prevenção da LPP e sistematizar um plano de assistência. Esse profissional deve também compartilhar seus conhecimentos e estratégias que podem ser aplicados e desenvolvidos junto a sua equipe para essa prevenção, a fim de diminuir a incidência da LPP nessas unidades.

Segundo Silva et al. (2016, p.3), não se pode esquecer que “o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem assume a responsabilidade de prover e promover a segurança do paciente bem como gerenciar os recursos necessários para qualidade da assistência”.

O profissional deve se manter atento à estadia do paciente, e é primordial o acompanhamento desde o início da internação até o momento da alta. Este deve buscar aprimorar seus conhecimentos, desenvolver estratégias de treinamento para sua equipe através de atualizações e protocolos inseridos na unidade de terapia intensiva, observando a vulnerabilidade do paciente devido ao seu quadro de instabilidade, associado ao local. A importância da utilização da EB em ações educativas parece ser bastante interessante e relevante no tocante à questão.

Nem sempre os pacientes irão desenvolver LPP por falta de cuidados e avaliação, pois essa ocorrência abrange muito mais fatores de risco, como as comorbidades, idade, desnutrição, doses altas de aminas, emagrecimento e equipe defasada; Sendo assim, a utilização de protocolos do MS ou até mesmos protocolos e estratégias da própria unidade somados à fiscalização e implementações de ações que o enfermeiro desenvolve nessa unidade podem contribuir para evitar o surgimento ou minimizar essa ocorrência, ratificando a importância do enfermeiro em relação à temática e sua redução durante toda a prestação da assistência de enfermagem prestada aos pacientes graves, internados nesses respectivos setores.



## 51 CONCLUSÃO

Considerando todos os apontamentos mencionados anteriormente, conclui-se que os objetivos do estudo foram alcançados.

Este estudo ratifica a importância da atuação do enfermeiro para a prevenção da LPP nas Unidades de Terapia Intensiva. LPP é um problema que compromete os pacientes hospitalizados, acamados, idosos, desnutridos e cadeirantes, ocorrendo na pele ou tecido subjacente, principalmente em tecidos de proeminências ósseas, resultante de força de atritos ou cisalhamento, com amplas possibilidades de ocasionar sequelas para esses pacientes. Para que esses eventos sejam minimizados ou não ocorram, é preciso que um conjunto de ações e medidas sejam implementadas para promoção de uma maior segurança do paciente, com o objetivo de minimizar a incidência das LPPs.

Faz-se necessário que o enfermeiro tenha maior atenção na admissão e avaliação diária da pele e das condições do paciente, conscientizando a si e também sua equipe sobre suas responsabilidades quanto ao tema em discussão.

Nesse sentido, é importante lembrar que a realização de ações preventivas, assim como a capacitação de seus profissionais, podem aumentar a conscientização de toda a equipe, corroborando para maior adesão aos protocolos e diminuição de riscos para esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, G.S.A. et al. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. **Nursing São Paulo**, v. 21, n. 239, . p. 2124-28, 2018.

ARAÚJO, A.A.; SANTOS, A.G.S. Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde**, v. 9, n.1, p.38-48, 2016.

BEZERRA, R.M.; MEIRELES, G.O.A.B.; ALBUQUERQUE, R.B.S.S.; PAIVA, D.M. Lesão por pressão e a enfermagem: uma revisão integrativa. **II Simpósio de Produção Científica do Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA**. 2018: III

CIPEEX. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2821>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

BRASIL, Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. **Protocolo de Atenção à Saúde. Segurança do Paciente: prevenção de lesão por pressão (LP)**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/6.-Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-Lesao-por-Pressao-LP.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Grupo de Estudos de Feridas da Universidade Estadual de Campinas**. Hospital das Clínicas. Manual de tratamento de Feridas. São Paulo, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.012, de 26 de Dezembro de 2012.** Dispõe sobre Redefinir a composição das Equipes de Saúde Bucal da **Estratégia Saúde da Família constante na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Gabinete do Ministro Alexandre Rocha Santos Padilha. Saúde legis - sistema de legislação da saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3012\\_26\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3012_26_12_2012.html)> Acesso em: 24 jun. 2018.

BRASIL. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

CAMPANILI, T.C.G.F.; SANTOS, V.L.C.G.; STRAZZIERI-PULIDO, K.C.; THOMAZ, P.B.M.; NOGUEIRA, P.C. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. (esp), p. 7-14, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0007.pdf>>.

Acesso em: 20 jun. 2018.

CANDIDO, L. C. **Nova abordagem no tratamento de feridas.** São Paulo: Atheneu, 2001.

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.

CAVALCANTE, M.L.S.N.; BORGES, C.L.; MOURA, A.M.F.T.M.; CARVALHO, R.E.F.L. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 602-609, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0602.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0602.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CEDRAZ, R.O.; GALLASCH, C.H.; PÉREZ JÚNIOR, E.F.; GOMES, H.F.; ROCHA, R.G.; MININEL, V.A. Gerenciamento de riscos em ambiente hospitalar: incidência e fatores de riscos associados à queda e lesão por pressão em unidade clínica. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 2017-32, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-20170252.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-20170252.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2018.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas:** um guia para enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DEBON, R.; FORTES, V.L.F.; RÓS, A.C.R.; SCARATTI, M. A visão de enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso. **Rev. Fund. Care Online**. v. 10, n.3, p. 817-23, jul./set., 2018. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6210/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6210/pdf_1)>. Acesso em: 24 jun. 2018.

GOMES, R.K.G.; MORAES, M.H.M.; MANIVA, S.J.C.F.; HOLANDA, R. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p. 71-77. 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/327948853\\_PREVENCAO\\_DE\\_LESAO\\_POR\\_PRESSAO\\_SEGURANCA\\_DO\\_PACIENTE\\_NA\\_ASSISTENCIA\\_A\\_SAUDE\\_PELA\\_EQUIPE\\_DE\\_ENFERMAGEM](https://www.researchgate.net/publication/327948853_PREVENCAO_DE_LESAO_POR_PRESSAO_SEGURANCA_DO_PACIENTE_NA_ASSISTENCIA_A_SAUDE_PELA_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM)>. Acesso em: 24 jun. 2018.

LIMA, N.C.S.; OLIVEIRA, S.J.; NUNES, M.M.; SILVA, P.B.D.N.; ABUD, A.C.F. Avaliação da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. International Nursing Congress Unit Universidade Tiradentes. Theme: Good practices of nursing representations In the construction of Society. **Anais**. São Paulo: Universidade Tiradentes, 2017.

MAIA, L.C.M.; MONTEIRO, M.L.G. Úlceras por compressão: Prevenção e tratamento. In: **Brunner & Suddarth**. Tratado de enfermagem médico-Cirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016, p 1752-1753.

MEDEIROS, L.N.B.; SILVA, D.R.; GUEDES, C.D.F.S.; SOUZA, T.K.C.; ARAÚJO NETA, B.P.A. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFPE Online**, v. 11, n. 7, p. 2697-703, 2017. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjJt83stfviAhVJEbkGHAR5BCcQFJA AegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fperiodic.os.ufpe.br%2Frevistas%2Frevista%2Fenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F23442%2F19144&usq=AOvVaw2fZTHljlBj0AX80a1P6Y9C>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

MENDES, K.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.

NPUAP. **National pressure ulcer advisory panel**. (NUAP) anuncia uma mudança na terminologia de úlcera de pressão a lesão por pressão e atualiza os estágios de lesão por pressão. 2016. Disponível em: <<http://www.npuap.org/nationalpressureulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-frompressureulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

PEREIRA, S.R.M. **Prevenção das lesões de pele nos pacientes críticos**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, J.C.; BRITO, J.S.P.; ALBUQUERQUE, A.V. Lesão por pressão em pacientes da unidade de terapia intensiva, as responsabilidades e competências da enfermagem nesse cenário: uma revisão bibliográfica. **II Conbracis**. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, **Anais ...**, 2017. Disponível em: <[http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD4\\_SA4\\_ID760\\_03052017174413.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA4_ID760_03052017174413.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2018.

SOARES, C.F.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n.2, p. e1630016. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e1630016.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

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. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 21, n.1, p. e20170001. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170001.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

WECHI, J.S.; AMANTE, L.N.; SALUM, N.C.; MATOS, E.; MARTINS, T. Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. **ESTIMA**, v. 15, n. 3, p. 145-51, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular cerebral 1, 3, 4, 15

Assistência ao paciente 1, 3, 17, 70, 81, 110, 127, 128, 131, 132, 134, 167, 178

Assistência perioperatória 42, 43

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 214, 234, 244, 246, 255

Atitudes 4, 28, 32, 59, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 195, 201, 202, 206, 207, 211, 252

Avaliação cardíaca 50

### B

Benefícios 34, 42, 61, 109, 146, 147, 172, 177, 189, 190, 210

Bilirrubina 88, 89, 90, 91, 92

### C

Câncer 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 121, 184, 260, 261, 266

Centro cirúrgico 34, 42, 50, 56

Complicações pós-operatórias 34, 42, 43

Coronavírus 65, 67, 127, 129, 130, 134, 135

Crise hipertensiva 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19

Cuidado paliativo 21, 30, 31, 106, 107

Cuidados de enfermagem 5, 7, 10, 14, 19, 21, 24, 26, 31, 32, 43, 45, 46, 47, 56, 58, 60, 69, 75, 76, 80, 93, 112, 127, 135, 139, 151, 171, 178, 185, 236, 238

Cuidados pré-operatórios 43

### D

Diagnóstico 3, 5, 16, 17, 43, 45, 56, 59, 61, 66, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 135, 166, 181, 206, 228, 229, 246, 261

Doença de Alzheimer 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32

### E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 69, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158,

159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 195, 198, 205, 207, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

Enfermeiro 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 48, 50, 56, 58, 59, 61, 62, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 94, 102, 106, 108, 110, 111, 113, 115, 119, 127, 131, 132, 134, 135, 137, 141, 142, 147, 148, 150, 151, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 169, 173, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 186, 205, 216, 217, 220, 221, 223, 224, 234, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 261, 262, 265, 267

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 7, 12, 27, 42, 43, 46, 50, 72, 78, 81, 82, 86, 101, 108, 114, 119, 120, 121, 123, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 148, 151, 155, 157, 169, 171, 176, 177, 178, 183, 184, 205, 207, 218, 220, 221, 222, 224, 237, 245, 247, 254, 255, 260, 261, 264, 265

Equipe de enfermagem 2, 5, 12, 17, 19, 26, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 56, 59, 66, 77, 81, 84, 86, 88, 90, 92, 93, 113, 120, 123, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 138, 142, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 173, 175, 176, 178, 179, 181, 182, 185, 187, 225, 226

## **F**

Fototerapia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94

## **I**

Idoso 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 78, 86, 96, 97, 103, 106, 135, 221, 259

Idoso hospitalizado 96, 97, 103

## **J**

Jejum 43, 44, 45, 46, 47

## **L**

Lesão 13, 15, 16, 17, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87

## **M**

Mastectomia 58, 59, 60, 61, 62

Morte 9, 15, 17, 46, 72, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 133, 149, 191

## **N**

Neonatal 52, 53, 88, 89, 90, 93, 94, 138, 262

## **P**

Pacientes 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 96, 98, 103, 104, 105, 107, 110, 113, 118, 119, 120, 121, 123,

125, 129, 131, 132, 134, 136, 151, 153, 163, 164, 166, 168, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 207, 209, 216, 217, 222, 231, 233, 234, 246

Pandemia 64, 65, 66, 67, 120, 123, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Pandemia COVID-19 127

Pré-operatório 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 56, 57

Pressão 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 68, 69, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 132, 176

Processo de enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 25, 27, 32, 56, 97, 260, 262, 263, 265, 266

Profissionais de enfermagem 16, 41, 56, 72, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 121, 122, 123, 125, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 144, 148, 171, 172, 173, 177, 178, 181, 184, 220, 262

## **R**

Recuperação 2, 10, 17, 21, 30, 34, 42, 43, 44, 46, 59, 61, 84, 129, 141, 160, 165, 173, 178

Registros de enfermagem 96, 99

## **T**

Terapia intensiva 7, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 134, 136, 151, 153, 161, 180, 185, 187, 215

Trombólise 1, 3, 5


## **V**


Visita pré-operatória 34, 41, 42


# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM I



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 





# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

# I



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 