



Lesão por Pressão em Pacientes Pós - Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão da Literatura

Delquia dos Santos Gomes ¹, Nathália Barbosa Cavalcante Rodrigues¹, Ana Karolinne da Silva Brito², Márcia Laís Fortes Rodrigues Mattos², Everton Morais Lopes².

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) um dos setores mais críticos e essenciais em um hospital, projetado para cuidar de pacientes em estado grave, onde eles recebem atenção médica e monitoramento contínuos. As lesões por pressão (LPPs) são preocupações da equipe de qualidade e segurança do paciente, e além disso, os profissionais do setor seguem protocolos rigorosos de prevenção e controle de infecções, bem como diretrizes para prevenção de lesões por pressão. Assim, o objetivo foi identificar as características da Unidade de Terapia Intensiva, verificar as Lesões por Pressão e bem como as formas de prevenção dos efeitos da internação. Este estudo foi caracterizado como uma pesquisa bibliográfica e as informações coletadas foram organizadas de forma dissertativas e analisadas pela abordagem qualitativa, por meio de ilustrações como forma de exemplificação. A UTI é o setor hospitalar de atendimento a pacientes em estado grave, sendo um ambiente onde a humanização é importante por promover conforto e melhor qualidade do atendimento. A presença de lesões por pressão em pacientes após internação é considerada elevada e se caracteriza por danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes com áreas de isquemia e necrose tecidual. A prevenção necessita de cuidados, por meio de medidas de cuidados com a pele, hidratação e nutrição, além de redução da sobrecarga tissular e utilização de superfícies especiais de suporte. Conclui-se que há elevada prevalência de LPPs entre os pacientes, sendo necessárias medidas eficazes de prevenção de LPPs. Destaca-se a necessidade de alinhar as práticas dos profissionais com as melhores evidências disponíveis para prevenir LPPs e proporcionar uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Lesão por Pressão. Pacientes. Pós- internação. UTI.

Pressure Injury in Patients Post-Admission to an Intensive Care Unit: A Literature Review

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is one of the most critical and essential sectors in a hospital, designed to care for patients in serious condition, where they receive continuous medical attention and monitoring. Pressure injuries are concerns for the quality and patient safety team, and in addition, professionals in the sector follow strict infection prevention and control protocols, as well as guidelines for preventing pressure injuries. Thus, the objective was to identify the characteristics of the Intensive Care Unit, verify Pressure Injuries and ways to prevent the effects of hospitalization. This study was characterized as a bibliographical research and the information collected was organized in a dissertation form and analyzed using a qualitative approach, using illustrations as a form of exemplification. The ICU is the hospital sector that cares for patients in serious condition, being an environment where humanization is important as it promotes comfort and better quality of care. The presence of pressure injuries in patients after hospitalization is considered high and is characterized by localized damage to the skin and/or underlying tissues with areas of ischemia and tissue necrosis. Prevention requires care, through skin care, hydration and nutrition measures, as well as reducing tissue overload and using special support surfaces. It is concluded that there is a high prevalence of LPP among patients, requiring effective measures to prevent LPP. The need to align professionals' practices with the best available evidence to prevent LPPs and provide quality care is highlighted.

Keywords: Pressure Injury. Patients. Post-hospitalization. ICU.

Instituição afiliada – ¹Alunas de graduação em enfermagem da Faculdade CET; ²Professores do curso de enfermagem da Faculdade CET.

Dados da publicação: Artigo recebido em 02 de Novembro e publicado em 12 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5170-5184>

Autor correspondente: *Delquia dos Santos Gomes* - Delquiagomes01@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é considerado um espaço múltiplo, cada setor está relacionado com situações específicas, partindo da mais leve à pacientes em estado de saúde mais agravante. Nesse estudo será feito uma abordagem com ênfase na Unidade de Terapia Intensiva, a UTI, espaço no qual pacientes considerados em estado grave que precisam de acompanhamento direto vão, pois é o local que tem aparelhos adequados e profissionais capacitados para trabalhar com essas contextualizações, o papel da UTI é de possibilitar salvar o maior número de vidas possíveis (Brasil, 2020).

Apesar da presença de profissionais especializados nesse ambiente possibilitar que os pacientes sejam atendidos com segurança, a presença de complicações que incluem as lesões por pressão (LPP) ainda são comuns nesses pacientes. Dentre os fatores associados ao aparecimento dessas lesões nos pacientes em UTI ou pós internação estão a necessidade de sondação e de manutenção na posição dorsal. Para Santos et al. (2020) a incidência de lesão por pressão é determinada pela intensidade, duração e tolerância tecidual, e apresenta como subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, mobilidades, estado nutricional, atividade e fricção.

O cuidado de enfermagem nesses pacientes tem por objetivo garantir que o paciente receba o tratamento necessário e seja mantido o mais confortável possível durante sua estadia na UTI. Nesse sentido, o posicionamento e a redistribuição do peso para aliviar a pressão sobre proeminências ósseas são técnicas importantes para prevenir úlceras de pressão (escaras) em pacientes que não podem mover-se independentemente, como aqueles sedados ou com confusão mental, pois a imobilidade prolongada pode levar a complicações cutâneas (Cox; Roche, 2011).

Nesse sentido, estudos que analisem as questões vivenciadas nesse ambiente são atemporais, e permitem novos olhares para a importância da UTI, um setor hospitalar que visa aumentar as chances de vida de pacientes graves ou que requeiram atenção 24 horas. Assim, o objetivo do estudo foi identificar como ocorre o manejo de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva, verificar a prevalência e características da lesão por pressão em pacientes em pacientes pós – internação em UTI, além de determinar as formas de prevenção nos efeitos da internação.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo pesquisa bibliográfica, em que há levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho (Gil, 2017). Para um direcionamento da revisão utilizou-se das seguintes questões norteadoras: Que aspectos estão envolvidos e quais as incidências da LPP em pacientes pós – UTI? O que pode ser feito para prevenir?

Os critérios de inclusão dos estudos foram todas as publicações que foram publicadas entre 2013 – 2023, tanto da Língua Portuguesa como outros idiomas, com os seguintes descritores UTI or Unidade de Terapia Intensiva and Lesão por pressão and incidência de LPP em pacientes em UTI. Os estudos publicados em revistas científicas como Reben, Reme, Salud, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista saúde em foco, Revista Nursing, Recien – Revista Científica de Enfermagem, dentre outros.

Foram inclusos também livros que possam contribuir com a construção da pesquisa e trabalhos acadêmicos de TCC, mestrado e doutorado, sendo excluídos aqueles que não eram congruentes com os critérios de inclusão.

RESULTADOS

1. Atendimento do Paciente na Unidade de Terapia Intensiva

Na Portaria 355, de 10 de março de 2014, foi regulamentado a prestação de serviço da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o objetivo de estabelecer Boas Práticas para organização e funcionamento de serviços de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal. Destinado à internação de pacientes críticos e que requeiram atenção profissional especializada contínua, materiais específicos e outras tecnologias, é um setor que atende tanto em locais públicos como também privados (Brasil, 2014). Quanto a responsabilidade de prever e prover os recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos necessários a operacionalização dos Serviços de Terapia Intensiva, esta fica a cargo da administração do estabelecimento de saúde.

A UTI é um setor hospitalar que realiza atendimento aos pacientes considerados em estado grave ou com necessidade de uma assistência 24 horas, e que apresenta



movimentação intensa de diversos profissionais da saúde, se configurando, em ambiente estressante para o paciente em situação vulnerável. Nesse contexto, faz-se necessário que a assistência de enfermagem seja prestada de forma humanizada e singular associada à tecnologia disponível, de forma que o cuidado não se torne mecânico (Brasil, 1998; Ouchi et al., 2018). A humanização em UTI, portanto, é importante mediante a realidade dos pacientes, proporcionando-lhes melhor qualidade nos serviços prestados.

Segundo as concepções de Barbosa et al. (2013) o PNHAH, o Programa de Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que aconteceu no ano de 1999, trouxe novas perspectivas para aliar o conhecimento técnico – científico às formas de tratamento para com os pacientes. Para tanto, o objetivo era promover inovação do processo de saúde, gestão e cuidado, com destaque para a educação dos trabalhadores da rede pública de saúde e na formação dos acadêmicos. A humanização do atendimento está relacionado às ações com respeito com à vida humana por parte dos profissionais de saúde, atuando numa visão mais espiritualizada, e com novos olhares para as problemáticas neste setor.

Conforme Vieira e Maia (2013) a UTI, por si só, traz uma sobrecarga emocional, por se tratar do setor que, modo frequente, realiza suporte técnico avançado de em intervenções médicas de difícil implementação bem como procedimentos invasivos no suporte ao paciente por meio de equipamentos como, ventiladores mecânicos, bombas de infusão, máquinas de hemodiálise, monitores, entre outros. A UTI, portanto, deve ocupar um espaço adequado no hospital para intervenções rápidas e eficazes sempre que houver necessidade.

A implementação do processo de humanização na UTI representa um conjunto de iniciativas capazes de conciliar o melhor da tecnologia com a promoção do cuidado, sem deixar de lado a importância dos aspectos emocionais, psicológicos e físicos de cada paciente. Portanto, o avanço tecnológico não deve ser visto como uma barreira entre os trabalhadores da saúde e pacientes, pois, a tecnologia em si, não é algo danoso, mas dependente diretamente da forma como é utilizada (Pott et al., 2013).

Com tais características, há uma preocupação de relacionar a UTI com um atendimento mais humanizado, o elo entre a tecnologia e a promoção ao cuidado com os pacientes, tratar de forma racional e ao mesmo tempo emocional. São preocupações que todos os profissionais da saúde devem ter com os pacientes, e hoje a tecnologia vem trazendo essas perspectivas de forma prática, porém quando esta é aplicada de forma adequada.

Entretanto, em meio a tais benefícios, há obstáculos que devem ser salientados, a qualidade da humanização da assistência prestada aos pacientes internados na UTI pode ser dificultada ainda por outros fatores, como por exemplo, longas jornadas de trabalho que provoca sobrecarga e estresse, falta de capacitação dos profissionais, insatisfação relacionada à remuneração e às condições de trabalho (Nascimento; Santos, 2019). Ao trabalhar em UTI, estresse existe, que o ambiente é propício para a ansiedade e imersão de conflitos, por isso a importância da auto avaliação e consciência dos próprios estressores.

Mediante das características da UTI que se propõe a promover qualidade de vida ao mesmo tempo que tem como visão a precaução e promoção da saúde, percebe – se a necessidade de haver uma preocupação para com os profissionais e pacientes. A qualidade de vida do paciente deve ser vista de forma cautelosa, pois inúmeros são os fatores que podem influenciar nesse quesito. O conhecimento dos profissionais de saúde em avaliar o risco e prevenir o desenvolvimento de lesões por pressão nos pacientes sob seus cuidados é imprescindível.

2. Lesão por Pressão em Pacientes Pós Internação de UTI

A lesão por pressão (LPP) pode ser definida como dano causado na pele por tecidos subjacentes como áreas localizadas de isquemia, necrose tecidual e compressão prolongada dos tecidos moles entre proeminências ósseas e a superfície externa, resultante da pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ou fricção (Rocha, 2009). Esse dano produz dor e sofrimento para pacientes e familiares, pioram a qualidade de vida do paciente, contribui pra um maior o tempo de internação, produzindo sobrecarga econômica para os serviços, além de frustração para o profissional de saúde e afetam a segurança do paciente, podendo levar à morte (Anvisa, 2018).

Existem duas formas para se desenvolver a LPP: a forma extrínseca que inclui, umidade; calor; pressão, força de cisalhamento e fricção; e a intrínseca que inclui índice de massa corporal (IMC), anemia, deficiência nutricional proteica; extremos de idade, hipotensão arterial sistêmica, incontinência urinária/fecal, edema, hipertermia, tabagismo, desidratação; infecções sistêmicas ou locais; comorbidades crônicas (diabetes mellitus; imunossupressão; doenças renal, cardiovascular, neuromuscular, gastrointestinal e outras); uso de alguns tipos de medicamentos (corticoides; sedativos; anestésicos, vasoativas) (Brasil, 2020).

Elas se desenvolvem em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar, sendo que cada estágio tem uma representatividade de como pode ficar, mesmo que entre um paciente ou outro há mudanças. Os riscos aumentam quando somado aos fatores predisponentes intrínsecos da pessoa, conforme definição do NPUAP (Brasil, 2020). Por isso, todos os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção da lesão devem estar familiarizados com os principais fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, para a formação a LPP e instituir o mais rápido, estratégias de prevenção.

A NPUAP/EPUAP (2010) descreve como estágios da LPP: o eritema não branqueável; a perda de espessura parcial da pele; a perda de espessura total da pele; e perda tecidual e de espessura total da pele.

O aspecto da pele em estágio 1 de LPP apresenta-se como rubor não branqueável em área localizada geralmente sobre uma proeminência óssea. A área fica dolorosa, dura ou mole, mais quente ou mais fria. A visualização não é facilmente perceptível quando o paciente tem pele de pigmentação escura.

Figura 01. Estágio 1: Eritema não branqueável



Fonte: NPUAP/EPUAP (2010)

No segundo estágio (figura 2) há lesão seca ou brilhante, sem crosta ou equimose (indicador de lesão profunda). Percebe-se perda parcial da pele e feridas, mesmo que superficial, de coloração avermelhada. Também pode apresentar-se na forma de flictena aberta ou fechada, preenchida por líquido seroso ou sero-hemático.

Figura 02. Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele



Fonte: NPUAP/EPUAP (2010)

O estágio 3 (figura 3) tem como característica perda total da espessura tecidual, com tecido adiposo subcutâneo possivelmente visível, mas sem exposição de ossos, tendões ou músculos. Pode apresentar tecido desvitalizado (fibrina úmida), sem ocultar a profundidade dos tecidos lesados, e pode incluir lesão cavitária e encapsulamento.

A profundidade varia em função da localização anatômica podendo ser superficial em zonas que não têm tecido subcutâneo como a asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos. Uma vez que as lesões de estágio 3 são extremamente profundas, esta fase apresenta preocupação maior pela possibilidade de expor o osso do paciente e facilitar a ocorrência de infecção.

Figura 03. Estágio 3: Perda de espessura total da pele



Fonte: NPUAP/EPUAP (2010)

O estágio da LPP (figura 4) é mais grave, podendo levar a perda de membro ou até mesmo óbito. Atinge músculo e/ou estruturas de suporte (fáscia, tendão ou cápsula articular), exposto visível ou diretamente palpável havendo possibilidade de ocorrer osteomielite ou osteíte. Apresenta perda completa de espessura dos tecidos com exposição de osso, tendão ou músculo, que podem apresentar tecido desvitalizado e/ou necrótico. Crosta ou escara

podem estar presentes em algumas partes do leito da ferida.

Figura 04. Estágio 4: Perda tecidual e de espessura total da pele.



Fonte: NPUAP/EPUAP (2010)

Quando se trata de pacientes internados em UTI ou pós internação, os cuidados para prevenção das LPP devem ser vistos como uma atenção exclusiva, haja vista seus estados de saúde que são considerados graves. Contudo, nos cuidados diários no ambiente de UTI, os pacientes têm outras prioridades terapêuticas, que muitas vezes dificultam o uso de métodos preventivos para LPP, gerando uma condição propícia para o desenvolvimento e ocorrência dessas lesões (Mendonça et al., 2018).

Neste contexto as incidências da lesão por pressão pós – UTI é frequente por fatores que incluem incidência elevada e gravidade da ocorrência de LPP em pacientes intensivos. Em uma análise feita pela Anvisa (2018) por meio de estudos aplicados por pesquisadores dentre o ano de 2003 - 2011 sob como era a perspectiva sobre a LPP em diversos países, que pode ser observado o aumento das incidências da lesão por pressão pós – UTI no decorrer do tempo.

Em estudo elaborado em 2021 por Santos et al. (2021) mostrou que o percentual de LPP em pacientes em UTI foram de 22% – 40%, e relatou que a ocorrência desse tipo de lesão está relacionada a fatores intrínsecos como posicionamento, redução da mobilidade, lesão preexistente, umidade cutânea, idade, comorbidades e medicamentos em uso; e extrínsecos, aqueles derivados do ambiente (unidade) e fatores externos ao paciente, como a força de cisalhamento, pressão e fricção.

O estudo de Santos et al. (2021) também demonstrou que a prevalência de LPP foi igual a 30,3%, a maioria ocorreu no sexo feminino (60%), com idade média de 65±14 anos e proveniente da unidade de emergência (72,4%). O grupo que não desenvolveu lesão era predominantemente do sexo masculino (62,3%), com idade média de 62±17 anos, também



proveniente da emergência (52,2%). O estadiamento das lesões encontradas na população geral foi redomínio de LPP nos estágios 1 (33,3%) e 2 (37%), sendo a região sacral a área acometida na maioria dos casos (69%).

Para Lima, Pereira e Lopes (2021) as UTIs são unidades que apresentam altos índices de LPP, e isso se dar devido uma gama de diversos fatores de riscos que os pacientes são expostos, com destaque a pressão extrínseca que é associada a idade avançada, umidade, incontinência urinária, alterações ou déficit nutricional, imobilidade no leito, uso de drogas vasoativas, instabilidade hemodinâmica, sedação, ventilação mecânica, lesões musculares, doenças vasculares, e o período longo de internação, que influencia no agravamento de algumas comorbidades pré-existentes.

Abordagens de prevenção das LPP são fundamentais para promover uma qualidade na assistência e a segurança do paciente, sendo amplamente discutidas nos últimos no âmbito dos cuidados à saúde, ensino, pesquisa e sociedade (Pachá et al., 2018). Nessa perspectiva, recomendações que podem amenizar o percentual de pacientes atingidos por essas lesões incluem a manutenção da pele do paciente limpa e hidratada, além de avaliação da pele do cliente no primeiro momento antes da pronação, para que possa aplicar as condutas necessárias para redistribuir e/ou aliviar a pressão em proeminências ósseas (Marques et al, 2021).

Conforme Brasil (2020), a prevenção deve ser feita por uma equipe multiprofissional, e que todos devem estar atentos as formas de prevenção, que são fundamentais as seguintes medidas: Cuidados com a pele; Redução da sobrecarga tissular e utilização de superfícies especiais de suporte; Cuidados com a hidratação e a nutrição; Educação em saúde. Vale ressaltar que as intervenções deverão ser selecionadas/aplicadas de acordo com a classificação de risco e as individualidades do paciente.

As intervenções que podem ser realizadas como forma de prevenção de lesão por pressão nas UTIs estão descritas por Manganelli et al.(2019). Percebe – se como principais intervenções a necessidade de sistematização e observação das reações dos pacientes. Também são descritos como intervenções a avaliação de mobilidade, exame físico cefálico – podal, aplicação da escala de Braden, inspeção diária, documentação e identificação dos pacientes e refazer a avaliação de forma contínua.

Quanto as dificuldades encontradas no processo de prevenção da LPP em pacientes,



o mesmo autor destaca a desorganização dos profissionais acerca das avaliações diárias, o excesso de carga horária, a grande demanda e poucos profissionais e recursos materiais deficientes. Por outro lado, entre os aspectos facilitadores na prevenção de LPP em UTIs, destaca-se o número reduzidos de pacientes internados, continuidade do processo de prevenção por outros enfermeiros, envolvimento da equipe de profissionais presentes no processo. Outros pontos destacados foram existências de capacitações diariamente para todos os profissionais envolvidos, registros constantes e inspeção dos pacientes, controle na quantidade de internos para não sobrecarregar os profissionais da saúde, ter recursos materiais e humanos adequados (Manganelli et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo enfatiza a UTI como um ambiente que por suas características possibilita o aparecimento das LPP, que apresenta prevalência elevada nesse setor. As estratégias de prevenção de LPP frequentemente se limitam a algumas intervenções, apesar da disponibilidade de estudos que descrevem medidas preventivas eficazes. Isso ressalta a necessidade de alinhar as práticas dos enfermeiros com as melhores evidências disponíveis para melhorar a qualidade do cuidado.

A adoção de medidas eficazes de prevenção de LPP como parte integrante dos cuidados de enfermagem não apenas beneficia os pacientes, mas também reflete positivamente na qualidade global da assistência. Por fim, destaca que as medidas de prevenção de LPP podem ser simples, mas eficazes. Isso ressalta a importância de educar e capacitar os profissionais para implementar essas medidas de maneira consistente e com base em evidências, a fim de prestar cuidados de qualidade e evitar lesões desnecessárias nos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança do paciente II. Brasília: DF, 2018.

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 66, n.1, p.123-127, fev. 2013.



Disponível em: <<

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100019&lng=en
&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100019&lng=en&nrm=isso)>>. Acesso em: 10/05/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária. Portaria nº 332 de 04 de junho de 2000. Brasília -DF: MS, 2020. Disponível em <<

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0332_24_03_2000.html>>. Acesso: 10/05/2023.

BRASIL. Lei Nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html>. Acesso em: 09/05/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde, Protocolo de prevenção de tratamento de LPP, 2020. Disponível em: <<<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e-tratamento-de-lesao-por-pressao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais-08-2020-versao-2.pdf>>>. Acesso em: 14/05/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 355 de 10 de março de 2014. Disponível: <<

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0355_10_03_2014.html>>. Acesso 14/05/2023.

CARVALHO, Ana Beatriz de Lima. Profissionais de enfermagem e os desafios da assistência humanizada ao paciente em unidade de terapia intensiva. Monografia. Centro Universitário de Brasília, 2021. Disponível em: <<

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15497/1/21709330.pdf>>>. Acesso: 12/05/2023.

COX J, ROCHE S. Vasopressor and development of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care*;24(6):501-10, 2015.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisas. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KAYSER, AS. VANGILDER, CA. LACHENBRUCH, C. Predictors of superficial and severe hospital-acquired pressure injuries: A cross-sectional study using the International Pressure Ulcer Prevalence survey. *Int J Nurs Stud.* ;89:46-52, 2019. Disponível em: <<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489>>>. Acesso: 12/05/2023.

<<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489>>>. Acesso: 12/05/2023.

LIMA, Tulio Viana de. PEREIRA, Endryw de Sena. LOPES, Graciana de Souza. Lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, e487111537629, 2021. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37629/31220/412553>>. Acesso: 16/05/2023.

MANGANELLI RR, KIRCHHOF RS, PIESZAK GM, DORNELLES CS. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Enferm. UFSM*. vol.9, e41:p1-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769233881>. Acesso em: 19/09/2023.

MARQUES, A C C et al. Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(12), e417101220296-e417101220296, 2021. Disponível em:



<<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20296/18368/250095>>>. Acesso: 16/05/2023.

MENDONÇA, PK. LOUREIRO, MDR. FROTA, OP. SOUZA, AS. Prevenção de Lesão por Pressão: ações prescritas por enfermeiros de Centros de Terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27:e4610017. Disponível em: <<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4610017.pdf>>>. Acesso: 15/05/2023.

NASCIMENTO, E. DE B. B.; SANTOS L. C. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI: uma revisão bibliográfica. *Revista Artigos. Com, São Paulo*, v. 2, p. e1200, 5 jul. 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/1200/531>>. Acesso em: 09/05/2023.

NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer stages, 2010. Disponível em: <www.npuap.org/pr2.htm>. Acesso: 12/05/2023.

OUCHI, J. D. et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco, São Paulo*, v. 10, p. 412-428, 2018. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf>>. Acesso em: 10/05/2023.

PACHÁ, HHP. FARIA, JIL. OLIVEIRA, KA. BECCARIA, LM. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 71(6):3027-34, 2018. Disponível em: <<<https://www.scielo.br/jj/reben/a/bSnJL7MzRWKDKQqDqhc5f6t/?lang=pt&format=pdf>>>. Acesso: 16/05/2023.

POTT, F. S. et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 66, n. 2, p. 174-179, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200004&lng=en&nrm=isso>>. Acesso em: 10/05/2023.

ROCHA, C. et al. Lesão por pressão: proposta de sistematização da assistência de enfermagem em unidade de cuidados intensivos à luz da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, 1 (2), 1-18, 2009. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaelectronica>>. Acesso em: 13/05/2023.

SANTOS, Jonata Bruno da Silva. SOUZA, Marcos Antonio de Oliveira. SILVA, Ana Paula Arruda da. SILVA, Milena Bianca da. SILVA, Vitoria Marion Costa. NOGUEIRA, Roberta Moraes. Incidência de lesão por pressão em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico. *Revista Nursing*, 23 (265): 4233 – 4238, 2020. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/784/866>>. Acesso: 10/05/2023.

SANTOS, SJ. OLIVEIRA, JC. ALMEIDA, CP. MAGALHÃES, FB. PINHEIRO, FGMS. VIEIRA, RCA. VASCONCELLOS, GMT. JESUS, VMC. SANTOS, ES. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *REME - Rev Min Enferm.* 2021. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v25/1415-2762-reme-25-e1367.pdf>>. Acesso em: 11/05/2023.

VIEIRA, C. A.; MAIA, L. F. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. *Revista Recien*



***Lesão por Pressão em Pacientes Pós Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Uma
Revisão da Literatura***

Gomes *et. al.*

- Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 17-22, 2013. Disponível em:
<<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/58>/<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/58/113113>>. Acesso em: 11/05/2023.