**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE FERIDAS POR PRESSÃO**

**INTRODUÇÃO**

A ocorrência das feridas por pressão tem sido uma preocupação crescente e recorrente, pois representa um sério problema de saúde pública no Brasil. Além de afetar a qualidade de vida dos pacientes, pode ocasionar complicações adicionais, como alteração na autoimagem e na autoestima dos mesmo, causar dor, risco de desenvolver infecções e dificultando a sua recuperação, aumentando o de tempo de internação e os gastos públicos (FARIA et al., 2019; DUARTE e SANTOS, 2019).

Essas feridas acometem o maior órgão do corpo humano, a pele (ROCHA et al., 2015), afetando sua função como regulação e imunidade, além da proteção contra agentes externos e controle de temperatura. É evidente que, na atualidade, a maioria das lesões podem ser evitadas, uma complicação muito comum e é de grande desafio para os enfermeiros que prestam assistência durante os cuidados do dia a dia. Faz parte da assistência de enfermagem cuidar das pessoas com feridas (RODRIGUES, SILVA e SOUZA, 2008).

Foi modificado pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) a mudança de terminologia de Úlcera por pressão (UP) para “lesão por pressão”. Esse deve ser usado por todos os profissionais da área de saúde. Pode ser definido como lesão na cutânea que resulta a ausência do fluxo sanguíneo e escamação na pele, e que é localizado sobre uma proeminência óssea, que acontece devido à pressão com ficção ou cisalhamento (SALDANHA et al., 2016).

O tempo para desenvolver uma lesão varia de cada indivíduo e seus fatores de risco, que são causadas por pressão não aliviada, cisalhamento e fricção. Também são causados por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente, como idade avançada, comorbidades, condições de mobilidade reduzida, perfusão, estado nutricional, nível de consciência, entre outros (VIEIRA et al., 2016; SOUSA e FAUSTINO, 2019).

As feridas por pressão se não tratadas conforme as regras por uma equipe multidisciplinar podem desenvolver diversas complicações em pacientes, seja em âmbito domiciliar ou hospitalar. Esse cuidado requer uma atenção especial (CHIBANTE, SANTO e SANTOS, 2015). O enfermeiro por ser parte de uma equipe multiprofissional da saúde, é representante e gestor da equipe de enfermagem e do cuidado, responsável pela tomada de decisão que permite a excelente escolha na prática do cuidado a ser aplicada ao paciente portador de lesão crítica, seja acamado ou hospitalizado, em busca da qualidade da assistência. Para a garantia da qualidade da assistência, é indispensável o conhecimento científico respaldado em evidências, referente aos cuidados com os portadores de risco e das feridas por pressão (SOUSA e FAUSTINO, 2019).

Para a prevenção, a utilização de classificação de risco, como o uso da escala de Braden, é imprescindível. Trata-se de uma ferramenta de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões, assim como identificar fatores específicos que coloque o paciente em situação de risco (VIEIRA et al., 2016; PEDRO et al., 2015). Para o Costa, Larson e Laval (2020) a utilização em prática da escala contribui para a melhoria da qualidade da assistência dado ao paciente reduzindo o surgimento de ferida.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem é de responsabilidade ao Enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/96 e a Resolução do COFEN nº 358/2009 que dispõe a implantação da SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em toda instituição, seja em saúde pública e privada, em que ocorre o cuidado profissional.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, com o objetivo de diminuir as complicações durante o tratamento, de forma de promover a recuperação do paciente, pode ser definida como um procedimento de prestação de cuidados para o alcance de resultados consideráveis e significativos na implementação da assistência. É uma ferramenta importante e deve ser utilizada por profissionais de enfermagem. Dentre os benefícios, facilita o trabalho da equipe e a recuperação do paciente, gera bons resultados na implementação e tende a atender as necessidades individuais de cada paciente. (CAMPOS, GONZAGA e ROSA, 2017).

O processo de enfermagem contribui para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Consiste em cinco etapas: Histórico de enfermagem, Diagnóstico, Planejamento assistencial, Prescrição, Implementação e Avaliação (SANTOS e VALENTE, 2020). A equipe de enfermagem tem dificuldades em cumprir o que sugere na legislação em respeito à SAE na implementação PE, que apesar da ocorrência frequente, por não haver conhecimento teórico e falta de práticas nas tarefas rotineira, a necessidade em buscar conteúdo referencial teóricos com objetivo em alcançar a meta de qualidade na assistência (CAMPOS, GONZAGA e ROSA, 2017).

O objetivo do trabalho é analisar a importância do profissional de enfermagem na atuação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de feridas por pressão, por ser parte integrante da equipe multiprofissional de saúde, responsável pela implementação e por estar relacionada diretamente aos cuidados dos pacientes, necessita de conhecimento e domínio sobre o tema.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de feridas por pressão. A coleta de dados foram executadas no mês de Setembro de 2020. A base de dados foram o Google Acadêmico (Google Scholar), Scielo e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde (Portal Regional, Brasil e Enfermagem). Para busca, foram utilizados palavras chaves como “Lesão por Pressão”, “SAE”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Processo de Enfermagem” e “prevenção”. Foram selecionados artigos com texto completo, somente no idioma em Português e que preencheram critérios do conteúdo para o desenvolvimento do resumo.

**DESENVOLVIMENTO**

A Lesão por pressão é caracterizada como uma dos principais problemas de pele em pacientes acamados, principalmente aqueles pacientes que se encontram em condições críticas em área hospitalar, que desencadeiam vários riscos à saúde, agravando ainda mais a sua situação e dificultando a recuperação. (DUARTE et al., 2019)

Por ser uma profissão que atua mais próximo ao paciente e está em contato 24h por dia (GONÇALVES et al., 2019) e está relacionada diretamente ao cuidado, a enfermagem age na educação do autocuidado por ser relevante encarar com as dificuldades nos processos de reabilitação, garantir a segurança do mesmo (CHIBANTE, SANTO e SANTOS, 2015).

A prevenção é tão primordial quanto à identificação do desenvolvimento de risco (PEDRO et al., 2015)**,** sendo necessário que a equipe esteja envolvida na busca de conhecimento na educação, contribuindo com as melhorias contínuas, na redução dos custos, diminuir o tempo de internação prolongada, causando o e maior qualidade de assistência ao paciente (CHIBANTE, SANTO e SANTOS, 2015).

O reconhecimento ao desenvolvimento de lesão depende da competência e capacidade do profissional, assim como a utilização de ferramentas e materiais orientados para ajudar na identificação dos riscos (FAVRETO, 2017). O uso de escala auxilia o enfermeiro na avaliação e aponta os indicadores dos fatores de risco. A Escala de Braden é ferramenta mais utilizada por ser mais confiável e válida para avaliação de risco de lesão por pressão (LEITE, SANT’ANA e VILELA, 2019) sendo avaliada a mobilidade, umidade, percepção sensorial, nutrição, fricção e cisalhamento (CEDRAZ et al, 2018).

Segundo o Gonçalves et al. (2020), a classificação da Escala de Braden se baseia para cada fator, de 1 a 4 pontuações, a soma determina a classificação de risco que varia na pontuação de 4 a 23. Quanto maior o número menor é o risco de Lesão por pressão. Não apresenta risco quando a pontuação é de 19 a 23 pontos, risco baixo quando pontua de 15 a 18 pontos, risco moderado de 13 a 14 pontos e risco alto quando a pontuação é de 10 a 12 pontos e risco muito alto é de 6 a 9 pontos. Sendo útil e necessária, é essencial o treinamento para classificação de risco correta. Segundo a NPUAP/EPUAP(2016), as lesões são classificada em estágios de I a IV. Conforme: Estágio I: apresenta pele intacta, com eritema não branqueável, geralmente sobre proeminência óssea. Estágio II: apresenta perda parcial da espessura dérmica, leito da lesão de coloração vermelho pálido, podendo apresentar flictena intacta ou aberta/rompida de exsudação serosa. Estágio III: Perda total da espessura tecidual, o tecido adiposo pode ser visível, mas não estão expostos ossos, tendões ou músculos. Estágio IV: perda total da espessura tecidual, com exposição óssea, de tendões e músculos, pode apresentar escaras em algumas partes da lesão, incluindo descolamento e formação de túneis (SOUSA e FAUSTINO, 2019).

A prevenção pode ser alcançada através dos métodos adotados pelo profissional responsável do cuidado, como o incentivo nutricional, hidratação; inspeção, avaliação da pele e higiene diária; controle de umidade e mudanças de decúbito (GONÇALVES et al, 2020; CARVALHO et al., 2019). Há preocupação sobre o conhecimento dos profissionais a respeito de medidas preventivas das feridas. Aqueles que atuam na prevenção e nos cuidados dessas lesões críticas, devem estar atualizados e preparados para a atuação da técnica da cicatrização e dos fatores que envolvem (MOREIRA, NUNES e SIMON, 2019).

COFEN nº 358/2009 torna-se atividade privativa pelo Enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em toda a instituição, seja pública ou privada. Com o objetivo de diminuir as complicações no decorrer do tratamento, de forma a facilitar a recuperação do paciente. A prática sistematizada melhora a qualidade da assistência e auxilia o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em todo nível de assistência à saúde. O processo de enfermagem baseia-se em cinco fases que são bases para intervenções do cuidado individual e humanizado: 1. Histórico de enfermagem ou Coleta de dados; 2. Diagnóstico de enfermagem; 3. Planejamento de enfermagem; 4. Prescrição/ Implementação de enfermagem e 5. Avaliação de enfermagem (SANTOS e VALENTE, 2020).

A SAE é uma ferramenta extremamente importante para o desenvolvimento da assistência em que o profissional responsável pelo cuidado é capaz de gerenciar os cuidados preventivos, facilitando o trabalho de sua equipe. Deve ser empregado de forma humanizada e adotar uma visão holística, visando e considerando todas as necessidades do indivíduo e equipe multidisciplinar, elaborar assistências individualizadas, gerando mais autonomia, mais resultados positivos e assim, aumentando a qualidade da assistência prestada (MOREIRA, NUNES e SIMON, 2019).

Estudos aponta que há dificuldades na aplicação da SAE na prática diária no ato de cuidar (MOLA et al, 2019), devido a diversos fatores, como o aumento da carga de serviços, menor número de profissionais, ambiente do trabalho com estrutura precária, pouca equipe de enfermagem, falta de incentivo de busca de conhecimento e treinamentos de implantar a SAE por parte da instituições e falta de interesse pessoal e motivação em busca de qualificação de sua área (SOUSA e FAUSTINO, 2019). Necessário que busque referências teóricas com a finalidade de alcançar seus objetivos na assistência (CAMPOS, GONZAGA e ROSA, 2017).

É um desafio para os profissionais da Enfermagem e para o gerenciamento a implantação a SAE nas feridas por pressão, requer muito esforço, dedicação e inovação para construção e realização das intervenções em busca da prevenção, estimulando o enfermeiro responsável a desenvolver suas habilidades e autonomia para tomar as excelentes decisões, que visa em melhorar na qualidade de vida dos pacientes e evitar aparecimentos das feridas no futuro (MOLA et al, 2019; SOUSA e FAUSTINO, 2019; CAMPOS, GONZAGA e ROSA, 2017).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluiu-se que o profissional da enfermagem tem o papel fundamental na atuação da SAE na prevenção das feridas por pressão, como importante ferramenta introduzida no processo de cuidar, oferecendo ao profissional a obter informações, observação, interpretação e avaliação dos resultados. Essa ferramenta possibilita o cuidado mais humanizado e qualificado aos pacientes que apresentam feridas de pressão.

Por sim, esse trabalho veio mostrar a importância da atuação da enfermagem na prevenção, por ser responsável pela implementação dos cuidados, necessitando de conhecimento e domínio sobre o tema. Por ser parte integrante da equipe multiprofissional de saúde e líder da equipe de enfermagem, responsável pelo gerenciamento do cuidado. É de necessidade que todos profissionais tenham um grande conhecimento sobre as lesões e suas avaliações de risco, para que possam preveni-las e serem evitadas.

**REFERÊNCIAS**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão: consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil.** 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 25 de Set de 2020.

CAMPOS, N. P. S.; GONZAGA, M. F. N; ROSA, C. A. Dificuldades na implementação da Sistematização de Enfermagem. **Revista Saúde em Foco**. Ed 7, p.402-410. 2017.

CARVALHO, T.B. et al. Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares. **Journal Health NPEPS.** v.4, n.2, p.331-344, jul/dez. 2019.

CEDRAZ, R.O. et al. Gestão de riscos em ambiente hospitalar: incidência e fatores de risco associados a quedas e lesões por pressão em uma unidade clínica. **Esc. Anna Nery.** v.22, n.1, p.20170252, ago/nov. 2017.

CHIBANTE, C. L. P.; SANTO, F. H. E.; SANTOS, T. D. S. **Revista Cubana Enfermería.** v.31, n.4, out/dez. 2015.

COFEN. **Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 20 de set. 2020.

COFEN. **Lei nº Resolução 358/2009.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 20 de set. 2020.

COSTA, A. E. K.; LARSON, M.; LAVALL, E. A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão. **Research, Society and Development**. v.9, n.8, p.59-93. 2020.

DUARTE, F. H. S. et al. Termos da linguagem de enfermagem especializada para pessoas com lesão por pressão. **Revista Bras. Enferm.** v.72, n.4, p.1085-92, jul/ago. 2019.

FARIA, J. O. et al. Sistematização do cuidados aos idosos atendidos em domicílio na atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** v.9, n.3017. 2019.

FAVRETO, F. J. L. et al. O papel do Enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão e Saúde**. v.17, n.2 p. 37-47. 2017.

GONÇALVES, A. D. C. et al. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. **Revista Nursing**. v.23, n.265, p.4151-4160. 2020.

LEITE, P. O.; SANT’ANA, J. K. A.; VILELA, R. P. B. Lesão por pressão e cuidados paliativos: uma resenha crítica. **Cuid Enferm**.v.13, n.2, p.213-216, jul/dez. 2019.

MOLA, R. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a  
sistematização da assistência de enfermagem. **J. res.: fundam. care. Online.** v.11, n.4, p.887-893, jul/set. 2019.

MOREIRA, K. C. C.; NUNES, R. O.; SIMON, K. C. O Enfermeiro e a Sistematização da Assistência ao paciente com lesão por pressão. **Rev Uningá**. v.56, n.S6, p.68-75, jul/set. 2019.

OLIVEIRA, M. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções e conhecimentos da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** v.72 n.6, p.1625-31, nov/dez. 2019.

PEDRO, J. E. et al. Importância da Assistência de Enfermagem na prevenção e tratamento de úlcera por pressão: Revisão Bibliográfica. **Rev. UNI-RN**, v.14, n.1/2, p.99-124, jan/dez. 2015.

ROCHA, L. E. S. et al. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem. **Cogitare Enferm.** v.20, n.3, p.596-604, jul/set. 2015.

RODRIGUES, M. M.; SILVA, J. L.; SOUZA, M. S. Sistematização d assistência de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão. **Rev. Cogitare Enfermagem**. v.13, n.4, p.566-75, out/dez. 2008.

SALDANHA, O. C. A. et al. Elaboração de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão. **Salus J Health Sci.** v.2, n.2, p.48-63. 2016.

SANTOS, F. B.; VALENTE, G. S. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar. **Enferm. Foco.** v.11, n.1, p.106-113. 2020.

SOUSA, R. C.; FAUSTINO, A.M. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** v.11, n.4, p.992-997, jul/set. 2019.

VIEIRA, C. P. B. et al. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. **J. res.: fundam. care. Online.** v.8, n.2, p.4447-4459, abr/jun, 2016.