

CONDUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM LESÕES POR PRESSÃO NO PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

Isabel Borges dos Santos Souza¹, Isadora Paiva Azevedo de Souza Cabanas², Luana Lopes Pereira³, Roberto Afonso Brazil⁴, Patrick Schneider⁵

¹Discente de Enfermagem. E-mail: isabelmk75@hotmail.com; ²Discente de Enfermagem. E-mail: isapaivacabanas@gmail.com; ³Discente de Enfermagem. E-mail: luanalopespereira@yahoo.com; ⁴Discente de Enfermagem. E-mail: roberto.brazil@acad.pucrs.br; ⁵Docente orientador. E-mail: patrick.schneider@haoc.com.br

Introdução: A lesão por pressão (LP) é um problema grave e potencialmente incapacitante, encontrado frequentemente na assistência em saúde em diferentes contextos. O perfil médio dos pacientes acometidos é de pessoas idosas, com mobilidade reduzida, alteração do nível de consciência e/ou acamados, incontinentes e/ou em uso de fraldas, com estadias prolongadas em um hospital e/ou em cuidados domiciliares. A prevalência nas unidades de internação e de terapia intensiva dos hospitais públicos brasileiros varia entre 16,8 e 39,3%. Os never events são incidentes graves relacionados a assistência em saúde, que idealmente nunca acontecem na prática adequada. Segundo a ANVISA, as LP constituem o terceiro mais frequente never event no Brasil, com mais de 60 mil notificações. O processo de enfermagem permite o manejo adequado tanto do risco quanto das LP desencadeadas, e sua aplicação pode ser definitiva nos resultados obtidos. **Objetivo:** Descrever a condução do Processo de Enfermagem na prevenção de lesão por pressão no paciente adulto hospitalizado. **Material e Método:** Revisão narrativa de literatura realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, publicada entre 2014 e 2024. Foram encontrados 156 artigos e, após análise, selecionados 33. **Resultados e Discussão:** A avaliação do risco para LP, idealmente, é realizada no momento da admissão e ao longo de todo o período de internação. Os dados levantados na avaliação inicial, entrevista e exame físico permitem que o risco para uma LP seja mitigado através de estratégias preventivas. Considerando a segunda etapa, os diagnósticos NANDA-I mais frequentes, associados ao risco de LP pela escala Braden são: Síndrome do déficit do autocuidado; Mobilidade física prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Integridade da pele prejudicada e Risco de Integridade da pele prejudicada. Na terceira etapa do processo, a adoção e adesão a protocolos institucionais e algoritmos de tratamento pode ser decisiva na prescrição de Enfermagem. Considerando a etapa de Implementação de Enfermagem e a aplicação dos cuidados prescritos, o trabalho em equipe aparece como o principal facilitador, além de treinamento específico e engajamento em programas de educação continuada; uso de ferramentas padronizadas de cuidado; comunicação e registro efetivo das avaliações e cuidados realizados; apoio da gestão na solução de problemas assistenciais; franca discussão sobre cultura de segurança do paciente e adesão as metas internacionais de segurança do paciente. Na última etapa do Processo de Enfermagem, os cuidados mais frequentemente omitidos nos casos de LP são relativos à troca de curativos, ao manejo da umidade do paciente e leito, à proteção de proeminências ósseas, à fixação adequada de dispositivos e cuidados específicos da movimentação ativa do paciente. Na perspectiva de evolução gerencial, reitera-se a importância da adoção de protocolos assistenciais, vistos positivamente pela enfermagem brasileira. **Conclusão:** A enfermagem assume um papel significativo nos casos de LP, por meio do processo de enfermagem; metodologia sólida e abrangente, que subsidia os cuidados prestados. **Implicações para a Enfermagem:** A aplicação do processo permite que os profissionais disponham de ferramentas adequadas para cada uma de suas etapas, endossando o atendimento das necessidades específicas de cada pessoa a quem é aplicado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Lesão por Pressão, Processo de Enfermagem.