



Gerenciando o cuidado de enfermagem mediado por tecnologias aos portadores de lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva

Managing technology mediated nursing for people with pressure injuries in the Intensive Care Unit

Gestión del cuidado de enfermería mediado por tecnología a personas con lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos

Hérica Felix de Oliveira¹, Cláudio José de Souza¹, André da Silva Brites², Zenith Rosa Silvino¹, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira².

RESUMO

Objetivo: Socializar a experiência do uso da Tecnologia de Informação e Comunicação como ferramenta para o gerenciamento do cuidado de enfermagem a portadores de lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva. **Relato da experiência:** Para gerenciar o cuidado aos pacientes portadores e/ou que estão em risco para o desenvolvimento de lesão, as condutas dos enfermeiros da unidade são pautadas nas etapas do Processo de Enfermagem e na técnica Situation-Background-Assessment-Recommendation, conhecido como método SBAR. Ademais, a utilização de uma tecnologia neste caso o smartphone, só vem agregar neste gerenciamento, visto que, por meio desta ferramenta todos os profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado, estão a par em tempo real das condições clínicas do paciente. **Considerações finais:** O uso da tecnologia, smartphone é uma ferramenta que auxilia no gerenciamento do cuidado a pacientes com e/ou possibilidades de desenvolvê-las, socializando assim, as informações a respeito da primeira avaliação e das posteriores conduta para a prevenção e/ou tratamento de lesões na unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Lesão por pressão, Organização e administração, Tecnologia da Informação, Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To share the experience of using Information and Communication Technology as a tool for managing nursing care for people with pressure injuries in the Intensive Care Unit. **Experience report:** To manage care for patients with and/or who are at risk for developing an injury, the conduct of the unit's nurses is based on the stages of the Nursing Process and the Situation-Background-Assessment-Recommendation technique, known as the SBAR method. Furthermore, the use of technology, in this case the smartphone, only adds to this management, since, through this tool, all nursing professionals involved in care are aware of the patient's clinical conditions in real time. **Final considerations:** The use of technology, smartphone is a tool

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF) - RJ.

² Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) - RJ.

that helps in managing care for patients with and/or possibilities of developing them, thus socializing information regarding the first assessment and subsequent conduct for prevention and/or treating injuries in the intensive care unit.

Keywords: Nursing care, Pressure injury, Organization and administration, Information Technology, Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Compartir la experiencia del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como herramienta para la gestión de cuidados de enfermería a personas con lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Relato de experiencia:** Gestionar la atención a pacientes con y/ o que están en riesgo de desarrollar una lesión, la conducta de los enfermeros de la unidad se basa en las etapas del Proceso de Enfermería y la técnica Situación-Antecedentes-Evaluación-Recomendación, conocida como método SBAR. Además, el uso de la tecnología, en este caso el teléfono inteligente, no hace más que sumarse a esta gestión, ya que, a través de esta herramienta, todos los profesionales de enfermería involucrados en la atención conocen en tiempo real las condiciones clínicas del paciente. **Consideraciones finales:** El uso de la tecnología, el teléfono inteligente es una herramienta que ayuda en la gestión de la atención a pacientes con y/o posibilidades de desarrollarlas, socializando así información respecto de la primera valoración y posterior conducta para la prevención y/o tratamiento de lesiones en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Atención de enfermería, Lesión por presión, Organización y administración, Tecnologías de la Información, Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), condiz com uma área considerada crítica designado a pacientes graves que necessitam de uma internação em prol de um cuidado mais direcionado, desta maneira, precisa-se de recursos humanos e tecnológicos para a melhor assistência à saúde. Já o Centro de Terapia Intensiva (CTI), diz respeito a união de várias UTIs em uma mesma área física, ou seja, tem-se mais de uma UTI no local. (BRASIL, 2010).

Nas UTIs, é possível observar algumas peculiaridades da unidade, visto que este setor devido a utilização de inúmeras tecnologias e dispositivos médicos hospitalares, e dependendo das características clínicas do paciente, torna-se um ambiente de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão (LPP) ou por dispositivos médicos. Ademais, estes pacientes podem apresentar mais de um comorbidades o qual poderá contribuir, apesar de todos os esforços da equipe multidisciplinar para o desenvolvimento destas lesões (SODRE SLS, et al., 2023).

Os pacientes que são internados na UTI e considerados críticos, são os que são acometidos por doenças infecciosas, cardiológicas como a angina instável (AI), infarto agudo do miocárdio (IAM), problemas no sistema respiratório como a insuficiência respiratória aguda (IRpA), edema agudo de pulmão (EAP), além de outras comorbidades que direcionam ao paciente para cada tipo de UTI no qual será prestado o cuidado específico como: cardiológico, queimados, doentes crônicos, oncológicos e pós operatórios. (CASTRO MLMD, et al., 2021).

Nos últimos anos, ocorreu um aumento significativo de pacientes que desenvolveram LPP no decorrer da internação na UTI, entretanto, é possível evitar que este problema ocorra mediante a atenção do profissional de saúde com o paciente em prol de uma assistência qualificada (LOPES CCDF, 2019).

De acordo com estudos de Ramos GW, et al. (2023), a LPP prolonga o tempo de internação o que ocasiona maior risco de infecção, o desenvolvimento de outras complicações como a dor e o sofrimento do paciente e familiares. Desta maneira, é preciso reduzir os riscos e danos considerados desnecessários ao paciente, visto que na UTI, o paciente encontra-se com a disfunção de um ou mais sistemas orgânicos necessitando de

atendimento especializado e uma terapia direcionada ao diagnóstico clínico e suas comorbidades. Corroborando com o estudo supracitado, o estudo de Campos MMY, et al. (2021), afirmam que a LPP acarreta repercussões negativas para o paciente internado além disso, é um evento adverso (EA) com muitas notificações da saúde pública do Brasil.

Neste sentido os autores, apontam a necessidade de se notificar estes possíveis EA, e ao mesmo tempo, com bases nas informações obtidas, direcionar os profissionais de saúde em especial o enfermeiro quanto ao melhor manejo e cuidados aos pacientes críticos que apresentam probabilidades de desenvolver a LPP. Com uma assistência direcionada e individualizada é possível que estes pacientes sejam beneficiados, e com a diminuição dos casos, o paciente poderá retornar mais rápido para sua rotina de casa, família, trabalho e comunidade.

Quanto maior o tempo de internação devido a LPP maiores são os gastos financeiros e econômicos do hospital para garantir um cuidado qualificado principalmente na UTI, que é um local com demanda de cuidados avançados e havendo a presença da LPP, o paciente permanecerá mais dias internados, há gastos com curativos, materiais e equipamentos hospitalares, sem contar os desperdícios. O profissional de saúde, especial o enfermeiro que atua nos cuidados direto ao paciente, ao detectar qualquer alteração seja na percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e na fricção e cisalhamento e instituindo as medidas individualizadas para cada caso, poderá ao longo do tempo de a internação melhorar os indicadores de saúde associados a LPP (COSTA AP, et al., 2022).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são definidas como a união de tecnologias que contribuem para a produção, propagação e assim, facilitar o acesso as informações permitindo a troca de saberes e melhora da comunicação entre indivíduos (DIAS TH, et al., 2019). Com a implementação da tecnologia no campo da saúde, profissionais e principalmente gestores, estão constantemente buscando pela aprendizagem e desenvolvimento de estratégias que incluam o uso das TICs, uma vez que estas tecnologias possa ser tornar em uma potencial ferramenta de gestão, nos que diz respeito ao cuidado sistematizado do paciente (PASSOS JCFD, et al., 2023).

No estudo realizado por Fernandes RKB (2021), o autor pontua que as TICs, contribuem para que sejam implementadas medidas preventivas, durante o acompanhamento da lesão, além da redução do tempo para uma gestão eficiente e eficaz.

Permite ainda, o registro e catalogação das LPP no momento da avaliação, aprimoramento e organização dos dados coletados e os indicadores, melhor comunicação entre o enfermeiro, que é responsável pelo gerenciamento do cuidado e da equipe multiprofissional, pois, na UTI o paciente é acompanhado continuamente por diversos profissionais tanto dos serviços diurnos quanto noturnos, podendo assim, ter ações diferentes acerca de uma mesma lesão. Sendo assim, as TICs são fundamentais para a melhora da comunicação, alinhamento e prosseguimento do cuidado.

Pensar atualmente na inclusão destes tipos de TICs, neste caso específico o uso do *smartphone* como uma estratégia de auxílio de cuidado dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para os enfermeiros atuantes na UTI, pode ser uma estratégia que, além de permitir uma gestão compartilhadas sobre assuntos inerentes ao paciente, consegue manter a equipe atualizada em tempo real sobre as condutas iniciais e as possíveis mudanças durante o tratamento (COSTA LS, et al., 2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caracterização da unidade de saúde

A UTI no último ano veio passando por mudanças organizacionais onde anteriormente tinha a disponibilidade de 10 leitos, porém atualmente este se estendeu para 12 leitos. Desses 12, tem um leito exclusivo a pacientes com precaução respiratória por aerossóis. Vale ressaltar que, está UTI possui características de uma Unidade Pós-Operatória, todavia, não está isenta de receber os demais tipos de pacientes vindo de outras clínicas.

Todos os leitos disponíveis para internação dispõem de: 01 cama elétrica, 01 monitor multiparâmetro, 03 bombas infusoras, 01 bolsa válvula máscara (ambú®), materiais para macro e micronebulização, um termômetro digital, um ventilador mecânico e 01 suporte de soro. Em caso em que há necessidade de um suporte medicamentoso mais abrangente, são instaladas mais bombas infusoras.

Ainda no que se refere ao leito do paciente, de acordo com as normas da unidade, todos os leitos têm placas sinalizadoras quanto ao risco de queda; às precauções padrão de contato e/ou respiratória; ao risco para desenvolvimento de lesões por pressão (LPP), dentre outros avisos importantes para os cuidados. Em relação ao dimensionamento de pessoal, esta UTI é composta por:

01 enfermeiro Coordenador – Responsável Técnico: tem a função de fazer a gestão da unidade em seus processos operacionais tais como: prever e prover a unidade de recursos humanos e materiais, implementar as rotinas na unidade; dar pareceres sobre novos dispositivos médicos hospitalares; manter comunicação efetiva com outros coordenadores e o gerente de enfermagem.

02 Enfermeiras Rotinas: tem a função de supervisionar a implantação e implementação das rotinas da unidade, além de subsidiar na coleta e mensuração dos indicadores de qualidade da unidade.

02 Enfermeiros assistenciais plantonistas: tem a função de realizar os cuidados diretos ao paciente, isto é, cuidados que são atribuições específicas, incluindo o Processo de Enfermagem e manejo ao paciente crítico, implementação dos protocolos de boas práticas e prevenção de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV), Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) e Prevenção de LPP e lesões por dispositivos médicos, bem como supervisionar os técnicos de enfermagem.

06 Técnicos de enfermagem assistenciais: executam os cuidados diretos ao paciente crítico, observando os protocolos de boas práticas para prevenção de PAV, higiene do meato uretral 3x/ dia como parte da prevenção de ITU, prevenção de LPP com mudança de decúbito rigorosa de 2/2 horas dos pacientes com Escala de Braden com evidência de risco alto a moderado para LPP, além de banho no leito, preparo e administração de medicamentos como drogas vasoativas e sedativos.

01 Técnico de enfermagem diarista, que fica responsável para conferência e reposição de materiais necessários para os procedimentos médicos e de enfermagem. Por ser um hospital público, além do corpo efetivo de enfermagem na unidade, o setor ainda poderá contar com a presença de 02 enfermeiros residentes do Programa de Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva e 02 acadêmicos de enfermagem em estágio curricular na unidade do 10º período de enfermagem. Concomitante a isso, há também a participação dos alunos do 8º período do curso de enfermagem cumprindo o Ensino Teórico Prático supervisionado.

Admissão do paciente na unidade

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024, o Processo de Enfermagem é um instrumento que favorece a compreensão e orienta o gerenciamento e planejamento do enfermeiro para que tenha um olhar crítico e que analise a clínica da pessoa para os melhores cuidados da equipe de enfermagem. Desta forma, a admissão dos pacientes na UTI é pautada nas recomendações desta resolução (COFEN, 2024).

Ao ser notificado pelo setor responsável que foi disponibilizada a vaga na UTI, são analisados o diagnóstico principal da internação bem como, as suas comorbidades para que se possa deixar o leito equipado com os devidos dispositivos médicos hospitalares para promover um cuidado de qualidade.

Vale destacar que toda a assistência de enfermagem se encontra alicerçada na Técnica SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*), que consiste nos seguintes itens: Identificação/Situação (**S**); Breve Histórico (**B**); Avaliação (**A**) e Recomendações (**R**) (FELIPE TRL, et al., 2022).

A admissão conta com a participação direta do enfermeiro plantonista, onde o mesmo por meio da avaliação inicial busca identificar possíveis indícios que possam comprometer e/ou agravar as condições clínicas do paciente. Nesta avaliação inicial encontra-se a avaliação da pele do paciente com a aplicação da Escala de Braden, à procura de evidências que possam contribuir para o aparecimento de LPP, ou LPP já

existentes. Dependendo da avaliação que poderá ser: Risco muito alto – resultados iguais ou menores a 9; Risco alto – resultados de 10 a 12 pontos; Risco moderado – resultados de 13 a 14 pontos; Baixo risco – resultado de 15 a 18 pontos ou sem risco – resultados de 19 a 23 pontos, o enfermeiro de imediato implementa as ações de prevenção e tratamento das lesões.

De acordo com as orientações da Comissão de Curativos, os enfermeiros responsáveis pela admissão deverão se atentar para as respectivas situações: sistematização da documentação, padronização da avaliação da assistência, evolução da ferida (reavaliação a cada troca de curativo), identificação precoce de alterações e estagnação no processo de cicatrização, investigar a causa da ferida, identificar condições subjacentes que podem contribuir no atraso da cicatrização e desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado ((DOWSETT C, et al., 2015).

No que diz respeito as medidas preventivas para os pacientes que ainda não tenha LPP aparentes, porém pela avaliação da Escala de Braden tem propensões ao desenvolvimento, de imediato são planejados e implementados cuidados de enfermagem.

Destes cuidados pode-se destacar: a mudança de decúbito a cada 2 horas, instalação de espumas de proteção em áreas de proeminências ósseas, uso de coxins para posicionamento no leito a fim de promover a descompressão de áreas mais vulneráveis a LPP como os calcâneos, por exemplo. Além do uso de colchões pneumáticos e em alguns casos a solicitação de uma avaliação nutricional.

Já os pacientes que apresentam LPP na admissão, o enfermeiro responsável em posse do seu celular fotografa a lesão e notifica a Comissão de Curativos, para ciência e deliberação do cuidado para a respectiva lesão. Neste primeiro momento a recomendação é que o enfermeiro responsável faça a avaliação com base na recomendação do Triângulo de Avaliação de Feridas, recomendadas por Dowsett C, et al. (2015).

Este triângulo é pautado nas seguintes avaliações: Leito da ferida onde deve conter as informações acerca do tipo do tecido, do exsudato e infecção. Borda da ferida, onde deve conter as informações acerca da maceração, desidratação, descolamento e epíbolo. E, por fim pele perilesão, onde deve conter as informações acerca da maceração, escoriação, pele ressecada, hiperqueratose, calos e eczemas.

Vale ressaltar, que tal conduta é alicerçada nas coberturas disponíveis na unidade. A unidade é provida de diversas coberturas a saber, Coberturas para proteção da pele: hidrocoloide, creme de barreira, spray de barreira, filme transparente e creme de ureia a 10%. Coberturas para Desbridamento: Polihexametileno de Biguanida (PHMB), Papaína 10% a 20%, curativo não aderente com NaCl 20% e hidrogel. Coberturas para feridas cavitárias: Hidrofibra com prata.

Espuma com PHMB, Alginato placa com e sem prata, e Alginato em fita. Coberturas para feridas exsudativas não infectadas: Alginato de Cálcio sem prata, ácido graxos essenciais; gaze vaselinada estéril, tela não aderente com Petrolatum e Coberturas para feridas infectadas: espuma com PHMB, Antibiofilme com prata, Hidrofibra com prata, Alginato de Cálcio com prata, tela não aderente com prata e espuma com prata.

As lesões que, porventura, venham a surgir após a admissão do paciente na UTI são notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente por meio do Sistema VigiHosp e registradas nos indicadores assistenciais da unidade. Essas medidas visam acompanhar as ações de cuidado e propor melhorias na qualidade da assistência bem como treinamentos de prevenção de LPP com a equipe de enfermagem.

Permanência do paciente na unidade

Como já dito anteriormente, nosso setor compreende uma UTI pós-operatória, todavia, possa ser que estes pacientes apresentem complicações em suas cirurgias prolongando o tempo de internação e ou admitir pacientes de outras clínicas em estado grave que também tende de aumentar a sua estadia na unidade.

Para estes pacientes, são elaborados um plano de cuidados diários que fica sob a responsabilidade do enfermeiro de avaliar e realizar os curativos diários e sempre que for necessário. Além disso, existe no setor um mapa de curativos localizado em área de fácil visualização contendo nome do paciente, tipo de lesão, localização, descrição e cobertura, e alterações caso haja a necessidade de mudança da cobertura utilizada

para que se mantenha a mesma conduta por todos os enfermeiros. Em caso da evolução ou involução da lesão a conduta inicial poderá ser alterada conforme necessidade de manter a lesão em estágio progressivo. Caso isso ocorra os responsáveis tais como: a comissão de curativo, a coordenação e os enfermeiros diaristas e assistenciais da UTI são informados para que se mantenha uma mesma conduta.

Vale ressaltar que todos os profissionais aqui envolvidos estão inseridos em um grupo de *Whatsapp*®, e desta forma a socialização das informações são feitas em tempo real. Não obstante, é importante dizer que a respectiva UTI fora acreditada pela comissão como uma unidade com uma prevalência baixa de LPP, reafirmando assim a qualidade da assistência prestada aos pacientes na unidade.

Entretanto, sabe-se que nem todos os esforços empregados para a prevenção são o suficiente visto que as condições clínicas dos pacientes não são favoráveis tais como: sarcopenia, déficit nutricional; complicações físicas no caso de acidente vascular encefálico com hemiplegia; uso de sedativos, hipnóticos e bloqueadores neuromusculares por longos períodos.

Alta ou transferência para outra unidade

O processo de alta da UTI é realizado por meio do enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação (NIR) que comunica o enfermeiro plantonista sobre a unidade de destino do paciente e o leito disponível. É realizado contato telefônico com o setor responsável pela admissão do paciente e, nesse momento, o enfermeiro da UTI comunica o quadro clínico do paciente, bem como a existência ou não de lesões de pressão ou por dispositivo médicos, fornecendo uma descrição das lesões e a cobertura utilizada para continuidade do tratamento.

DISCUSSÃO

O gerenciamento do cuidado aos pacientes portadores de LPP ou por dispositivos médicos hospitalares estão alicerçadas no PE e no Método SBAR, com o intuito de agregar o máximo de informações, para que, por meio destas possam traçar a conduta de prevenção e de tratamento durante a internação não somente na UTI, mas enquanto ele estiver na unidade hospitalar (GALETTO SGS, et al., 2021).

Neste caso em específico, o uso de uma tecnologia, neste caso específico o smartphone pode ser considerado com uma ferramenta auxiliar que juntamente com o PE e a ferramenta SBAR potencializa a socialização das informações, fazendo com que todos os profissionais envolvidos na assistência estejam informados em tempo real da situação clínica do paciente (BINO LV, et al., 2023).

Espera-se que a Comissão de Curativo, a nível institucional tenha como finalidade a promoção de ações que busquem a qualidade e a humanização da assistência ao paciente com risco de comprometimento de lesão e/ou portadores de lesão, respeitando os princípios, políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentro das diversas atribuições de uma Comissão de Curativo, um dos objetivos que ela precisa executar é o estabelecimento de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, de forma sistemática, no que se trata em prevenir o surgimento de lesões, avaliar os riscos relacionados e atender o paciente acometido, estabelecendo diagnóstico e tratamento, a fim de proporcionar assistência de qualidade (LOPES ABA, et al., 2024; SILVA PLN, et al., 2018).

Ao introduzir outras possibilidades, na agregação de valores ao que diz respeito a assistência de enfermagem seja em qual estado for, principalmente nos cuidados referentes às LPP e as lesões por dispositivos médicos é um ganho não só para a Equipe de Enfermagem, mas para o paciente que terá uma assistência individualizada e a Organização – Hospital, que com essas medidas instituídas terá avanços e melhoria nos indicadores de qualidade no que se refere as lesões em si (GALETTO SGS, et al., 2021).

Todavia, sabe-se que, por vezes, mesmo instituído todos os cuidados baseados nas melhores evidências científicas, paciente sob os cuidados de enfermagem evoluirão com lesões decorrentes do seu estado clínico. Ainda assim, implementar cuidados especializados e solicitar apoio de outros profissionais importante neste

processo como o Serviço de Nutrição, torna-se um ganho para a intuição e os pacientes (OLIVEIRA DR, et al., 2021)

O uso das TICs, neste caso específico a utilização do smartphone, facilita a assistência a paciente críticos e que necessitam de cuidados, como é o caso dos pacientes que estão na UTI e são portadores de LPP ou propensos a desenvolvimento de lesões por dispositivos médicos. Acredita-se que as TICs podem contribuir ainda para a otimização do diálogo entre enfermeiros e especialistas da comissão de curativos (BINO LV, et al., 2023). A LPP e as lesões decorrentes dos dispositivos médicos acarretam repercussões negativas para o paciente internado além disso, é um evento adverso (EA) com muitas notificações da saúde pública do Brasil.

A LPP dificulta a recuperação e aumenta o tempo de internação, desta forma, espera-se que, a unidade que tenha seus protocolos gerenciais previamente definidos e validados por especialistas com este estudo que haja a redução de notificações e casos de LPP na unidade, favorecendo o melhor manejo e cuidados a pacientes críticos que apresentam grandes chances de desenvolver a LPP sendo assim, beneficiando-os visto que com a diminuição dos casos, o paciente pode retornar mais rápido para sua rotina de casa, família, trabalho e comunidade (CAMPOS MMY, et al., 2021).

Quanto maior o tempo de internação devido a LPP, maiores são os gastos financeiros e econômicos do hospital para garantir um cuidado qualificado principalmente na UTI, que é um local de precisa de cuidados avançados e havendo a presença da LPP, o paciente permanece mais dias na internação, há gastos com curativos, materiais e equipamentos sem contar os desperdícios, portanto, acredita-se quem com os resultados obtidos com este estudo, permitirão a redução de gastos e tempo visto que, busca-se contribuir para redução da frequência e ocorrência da LPP (SANTOS GD, et al., 2023).

Com a inclusão da tecnologia de informação e comunicação, haverá o auxílio no gerenciamento do cuidado e rotina assistencial fazendo com que haja otimização do tempo para coletar informações, a comunicação, planejamento e padronização dos cuidados além de empregar a tecnologia como forte aliada á saúde, ou seja, utilizar as ferramentas tecnológicas em prol da melhora da assistência e qualidade dos serviços (COELHO PHS, et al., 2023).

Uma assistência de enfermagem pautada nas melhores evidências científicas acerca de uma temática, neste caso específico as lesões por pressão e por dispositivos médicos hospitalares, tende a ser um ganho tanto para a organização quanto para o paciente que está sob os cuidados de enfermagem. Observou-se que o gerenciamento do cuidado se deu de modo colaborativo entre os profissionais responsáveis, mantendo informados em tempo real do estado clínico e das condutas a ser implementadas para a prevenção e/ou tratamento das lesões na unidade de terapia intensiva.

Espera-se como contribuições do estudo, que o mesmo fomenta discussões acerca destas novas estratégias para otimizar os resultados e que futuros pesquisadores possam desenvolver pesquisas nesta área. Como limitação, nem toda a unidade de terapia intensiva pode ter este fluxo de atendimento ao paciente que seja admitido na unidade, e que talvez não seja uma realidade nos cenários de saúde brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. BINO LV, et al. Percepções da equipe de saúde sobre o uso de smartphones em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(9): e13660.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acessado em: 20 de março de 2024.
3. CAMPOS MMY, et al. Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Revista Cuidarte*, 2021; 12(2): e1196.
4. CASTRO, MLMD et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2021; 40: e42910.

5. COELHO PHS, et al. Mapeamento de Tecnologias Direcionadas à Prevenção de Lesão por Pressão Alinhadas às Diretrizes Internacionais. CP, 2023; 16(4): 1274-91.
6. COFEN. Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024. 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>> Acesso em 25/03/2024
7. COSTA AP, et al. Fatores associados ao maior tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva. Rev baiana enferm. 2022; 36:e43620.
8. COSTA LS, et al. Information and communication technologies: interfaces of the nursing work process. Rev Bras Enferm. 2022; 75(2): e20201280.
9. DIAS, TH, et al. Inovação e tecnologias da comunicação e informação na administração pública. Coleção Gestão Pública Brasília: Enap, 102 p. 2019.
10. DOWSETT C, et al. Triangle of Wound Assessment made easy. Wounds International, 2015. Disponível em: <https://woundsinternational.com/made-easy/triangle-of-wound-assessment-made-easy/>. Acesso em: 20/03/ 2024.
11. FELIPE TRL, et al. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. Rev Bras Enferm. 2022; 75(6): e20210608.
12. FERNANDES RKB. Tecnologia digital para sistematizar o cuidado de enfermagem com as lesões por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Dissertação (Mestrado em Práticas de Saúde e Educação) -Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Repositório UFRN. 2021. 160 p.
13. GALETTO SGS, et al. Medical device-related pressure injury prevention in critically ill patients: nursing care. Rev Bras Enferm. 2021; 74(2): e20200062
14. LOPES CCDP. Assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2019; (1) 3:184p.
15. LOPES ABA, et al. Assistência de enfermagem no tratamento e prevenção de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. Ciências da Saúde. 2024; 28(131).
16. OLIVEIRA DR, et al. Manejo nutricional de pacientes com Lesão por Pressão em Terapia Intensiva / Nutritional management of patients with Intensive Care Pressure Injury. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3(3): 6592-60.
17. PASSOS JCFD, et al. Tecnologias Educacionais: visões estratégicas para uma educação inovadora. V&V Editora, 2023. 296 p.
18. RAMOS GW, et al. Lesão por pressão em pacientes pediátricos: fatores causais e conduta terapêutica. Cogitare enfermagem. 2023; (28): E86780.
19. SANTOS GD, et al. Lesão por Pressão em Pacientes Pós - Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão da Literatura. Braz. J. Implantol. Health Sci. 2023; 5(5): 5170-84.
20. SILVA PLN, et al. Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 7: S310-S315.
21. SODRÉ SLS, et al. Medidas adotadas em unidades de terapia intensiva para a prevenção de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos. Saberes Plurais Educação Na Saúde. 2023; 7(1): e126989.