REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1- 2023

ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DE LESÃO POR PRESSÃO

NURSING IN PRESSURE INJURY CARE

Pamila Santos Costa
Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

A formação de lesões por pressão é algo indesejável que ocorre durante a permanência em uma enfermaria de hospital, porém, pode ocorrer devido a uma série de fatores. O principal desafio na prevenção de lesões por pressão são principalmente as equipes de trabalho, que nem sempre conseguem trabalhar com a equipe de profissionais necessária, muitas vezes reduzida e, devido ao excesso de atendimento aos pacientes, complexidade dos casos, alteração das úlceras por pressão a possibilidade de, a quantidade de medicação a ser administrada, o tamanho do paciente (estrutura corporal) e o excesso de peso, levar a um dia a dia estressante e ao colapso do serviço de saúde, cada vez mais frequente em o dia a dia do hospital. A abordagem do referido estudo foi uma revisão na literatura, que observa os procedimentos metodológicos de uma pesquisa bibliográfica, com fontes materiais de autores que abordem o tema em artigos científicos, livros, revistas e sites do período de 2012 a 2022. Uma lesão por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subcutâneo, geralmente em uma protrusão óssea, devido à pressão ou combinação de pressão e força. As equipes de enfermagem devem desenvolver um protocolo para reduzir a incidência de lesões por pressão em pacientes internados por longos períodos de tempo em ambientes hospitalares, principalmente unidades de terapia intensiva, os cuidados adequados podem ajudar a identificar esse problema e abordá-lo por meio do uso da terapia a vácuo. Lesões por pressão são tratáveis, o que significa que cuidados de enfermagem adequada podem ajudar a prevenir complicações sérias.

Palavras chave: Lesões, Enfermagem, Cuidados.

ABSTRACT

REVISTA SAÚDE DOS VALES

The formation of pressure injuries is something undesirable that occurs during the stay in a hospital ward, however, it can occur due to a series of factors. The main challenge in the prevention of pressure injuries is mainly the work teams, which are not always able to work with the necessary team of professionals, often reduced and, due to the excess of patient care, complexity of cases, alteration of pressure ulcers the possibility of, the amount of medication to be administered, the size of the patient (body structure) and overweight, leading to a stressful day to day life and the collapse of the health service, which is increasingly common in the hospital's daily routine. The approach of the aforementioned study was a literature review, which observes the methodological procedures of a bibliographic research, with material sources from authors who address the topic in scientific articles, books, magazines and websites from 2012 to 2022. A pressure injury is a localized injury to the skin and/or subcutaneous tissue, usually in a bony protrusion, due to pressure or a combination of pressure and force. Nursing teams must develop a protocol to reduce the incidence of pressure injuries in patients hospitalized for long periods of time in hospital environments, especially intensive care units, adequate care can help to identify this problem and address it through the use of vacuum therapy. Pressure injuries are treatable, which means proper nursing care can help prevent serious complications.

Keywords: Injuries, Nursing, Care

1. INTRODUÇÃO

As lesões por pressão representam um grande desafio na assistência ao usuário acamado hospitalizado, pois impacta diretamente na sua qualidade de vida. Além disso, o tratamento dessas lesões é muitas vezes demorado e caro, e sua ocorrência é um importante indicador da qualidade da assistência prestada. Qualquer lesão que cause a ruptura da pele pode ser chamada de ferida (DEALEY, 2012).

Para Neves e Santos (2013) o significado da palavra ferida vai além da simples definição de solução de perda de continuidade da pele, que pode evoluir rapidamente para a formação de lesões por pressão se ocorrer em uma área considerada lesada.

A segurança do paciente envolve ações tomadas pelas instituições de saúde e educacionais para reduzir ao mínimo aceitável o risco de lesões desnecessárias relacionadas aos cuidados de saúde. No Brasil, os indicadores de segurança do paciente são baseados nos indicadores internacionais da Organização Mundial de Saúde

Diante disso, o principal desafio na prevenção de lesões por pressão são principalmente as equipes de trabalho, que nem sempre conseguem trabalhar com a equipe de profissionais necessária, muitas vezes reduzida e, devido ao excesso de atendimento aos pacientes, complexidade dos casos, alteração das úlceras por pressão a

possibilidade de, a quantidade de medicação a ser administrada, o tamanho do paciente (estrutura corporal) e o excesso de peso, levar a um dia a dia estressante e ao colapso do serviço de saúde, cada vez mais frequente em o dia a dia do hospital.

Como o enfermeiro pode realizar os cuidados em pacientes acometidos de lesão por pressão?

Diante das questões expostas, justifica-se essa pesquisa pela relevância queeste tema apresenta. Acredita-se que a segurança ao paciente em relação a higiene corporal, é um fator fundamental para a melhoria ou a piora do prognostico do cliente

1.1 OBJETIVOS

A abordagem do referido estudo foi uma revisão na literatura, que observa os procedimentos metodológicos de uma pesquisa bibliográfica, com fontes materiais de autores que abordem o tema em artigos científicos, livros, revistas e sites do período de 2012 a 2022.

Realizou-se uma abordagem de revisão bibliográfica e exploratória. Esse tipo de pesquisa é o tratamento escrito de um tema específico que resulte de interpretação científica com escopo de apresentar uma contribuição relevante ou original e pessoal à ciência.

A seleção do material para o estudo foi por meio de seleção de artigos classificados após a leitura dos mesmos, de acordo com o tema, artigos obtidos na íntegra na língua portuguesa.

A coleta dos dados foi feita nas bases de dados virtuais como, Google acadêmico, Scielo, Hearth Sciences e no acervo da biblioteca universitária usando os seguintes descritores: Cuidados, Enfermagem, Saúde, Lesão Por Pressão.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo geral descrever os cuidados da equipe de enfermagem na prevenção e tratamento de lesões por pressão.

2. REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a definição internacional do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), uma lesão por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subcutâneo, geralmente em uma protrusão óssea, devido à pressão ou combinação de pressão e força. . Fatores contribuintes e de confusão também têm sido implicados na lesão por pressão, cujas funções permanecem incompletamente compreendidas (NPUAP, 2016).

Portanto, nesta constatação, o presente estudo define lesão por pressão como uma lesão localizada, ou seja, lesão de pele ou tecidos moles de etiologia isquêmica, superficial ou profunda, secundária a um aumento sustentado da pressão externa, geralmente localizada em local de proeminência óssea. Nos tecidos do epitélio e estruturas subjacentes, esse processo ocorre sob pressão local de 70 mmHg e força de cisalhamento na protrusão óssea por uma a duas horas, é a combinação perfeita para romper a estrutura da pele por oclusão dos vasos sanguíneos, linfonodo, isquemia e edema intersticial, levando a hemorragia local e consequente necrose tecidual e alto risco de infecção secundária (ROLIM, 2016).

Baixas intensidades e longas durações podem produzir danos nos tecidos, bem como curtos períodos de alta pressão. A pressão se desenvolve de dentro para fora, necrose tecidual comprimida em longo prazo e lesão de reperfusão, o fluido é forçado para fora do espaço intersticial, causando contato célula a célula e quebrando as membranas celulares, liberando substâncias tóxicas, causando danos linfáticos, impedindo a descarga de substâncias tóxicas Necrose tecidual, por fagocitose (MORAES et al., 2017, OKAMOTO, 2014).

Estima-se que até 38% dos pacientes hospitalizados podem desenvolver uma lesão por pressão, que se torna um problema de saúde evitável que acaba por afetar a recuperação do paciente e retardar a alta, além de causar dor. Carga de trabalho significativamente aumentada para profissionais de saúde (SALES, WATERS, 2019).

Ao analisar o setor hospitalar, observou-se que vários pacientes em estado grave ou crítico necessitavam de cuidados especiais por estarem muitas vezes inconscientes, ou responsivos e totalmente dependentes de seus cuidadores. (SAATKAMP, 2012).

Rogenski e Kurcgant (2016) alertam que as equipes de enfermagem devem desenvolver um protocolo para reduzir a incidência de lesões por pressão em pacientes internados por longos períodos de tempo em ambientes hospitalares, principalmente unidades de terapia intensiva. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen n. 311, 2007), o processo de cuidar do paciente acamado é competência da equipe de enfermagem, porém nem sempre o cuidado é correto.

Segundo Souza, Ribeiro e Tanaka (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, no campo da enfermagem, um erro é definido como uma falha na conclusão de uma ação planejada seja intencionalmente (erro de omissão) ou na execução de sua aplicação Incorreta (erro de delegação), dentro do plano específico deste paciente.

Dessa forma, compreender a real efetividade do cuidado no tratamento de pacientes internados é fundamental para uma assistência humanizada e de qualidade que promova a segurança desse paciente (SOUZA, RIBEIRO, TANAKA, 2020).

Segundo Milagres (2015), Silveira (2016), a formação de lesões por pressão é algo indesejável que ocorre durante a permanência em uma enfermaria de hospital, porém, pode ocorrer devido a uma série de fatores, inclusive a confirmação de que Magnus (2015) é um fator criado pelo homem, onde a gama de pacientes que a equipe de atendimento tem durante um plantão é muitas vezes muito maior do que sua capacidade de atendimento, facilitando para esses pacientes a abertura de suas feridas. Aqueles que não têm autonomia para mudar de cargo. No entanto, existem fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o desenvolvimento das lesões por pressão, alterando o quadro clínico do acamado e a morbidade da doença.

Matos (2020) explicou que os pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) são alvos fáceis para esse evento, pois apresentam maior risco para essas lesões devido às comorbidades existentes. Essas lesões têm maior risco de se desenvolver devido ao repouso prolongado no leito, uso de tratamentos invasivos e complexos e maior tempo de internação, levando a uma maior exposição aos fatores de risco.

Confirmado por Giovanini (2014), isso mostra que a incidência de lesões por pressão é sempre maior em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), podendo ser pela gravidade das manifestações clínicas, estado inflamatório e morbidade, ou pela baixa níveis de consciência e percepção sensorial é geralmente devido a efeitos sedativos.

Para uma assistência efetiva, a prescrição de cuidados deve incluir estratégias para implementação de um plano detalhado para pacientes acamados que apresentam ou estão em risco de desenvolver lesão por pressão. As medidas para evitar que essas lesões por pressão ocorram envolvem processos de segurança do paciente, e a Organização Mundial da Saúde desenvolveu protocolos para prevenir erros e esses eventos adversos (LEITE, 2017).

Leite (2017) acrescenta que em alguns países foram instituídas responsabilização, cassação de licenças e multas pelo desenvolvimento dessas lesões, com profissionais de enfermagem trabalhando com equipes multidisciplinares inteiras para se responsabilizar pela prevenção, tratamento e cuidado de doenças, estresse Ferimentos por lesões, e a necessidade de toda a equipa estar atenta aos últimos desenvolvimentos e ao seu impacto para prestar

cuidados eficazes e de qualidade.

A condição clínica do paciente se deteriorou, principalmente devido à comorbidades associadas, lesões por pressão são esperadas, mas, por exemplo, manter a integridade da pele em um paciente acamado ou retardar a recuperação da pele ou do tecido de uma cirurgia, lesão medular Quadriplegia, paraplegia ou hemiplegia, fratura, internação, após alta da unidade de terapia intensiva, a lesão desses pacientes pode aumentar o motivo do desenvolvimento de lesão por pressão, resultando em retardo na cicatrização, esses pacientes devem ser os olhos do cuidado, no que diz respeito à prevenção (ROGENSKI, KURCGANT, 2016).

Em conformidade com Moraes et al., (2017), o trabalho do enfermeiro é saber que as lesões por pressão são divididas em quatro estágios, sendo o grau um o mais leve e o grau quatro o mais grave. Assim, as lesões de grau um apresentam pele íntegra e hiperemia em áreas de proeminência óssea, enquanto as lesões de grau dois resultam em redução parcial da espessura da derme, uma ferida vermelho-pálida, mas sem esfacelo, podendo ser preenchidas com bolhas com exsudato seroso. Em uma lesão de grau três, há perda total de tecido, atingindo o tecido adiposo subcutâneo, mas nenhum osso, tendão ou músculo é exposto, e esfacelo pode estar presente, e em uma lesão de grau quatro, há perda completa de tecido, e tecido muscular, ósseo e tendinoso é exposto e tem carniça.

Segundo Saatkamp (2012), produtos e coberturas específicas são ferramentas da equipe assistencial que se destacam no tratamento desses pacientes, pois estarão cuidando onde as lesões são identificadas e classificadas, ao realizar banhos no leito, troca de lençóis, troca de escaras, troca de fraldas, troca de curativos.

Neves e Santos (2013) apontaram como estratégia preventiva, os profissionais devem avaliar os pacientes para possível lesão por pressão utilizando a escala de Braden, que avalia seis itens são percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, com a escala de 1 a 4, com os melhores valores indicando uma maior probabilidade de danos por pressão.

Portanto, promover a segurança do paciente por meio de ações de gerenciamento de riscos e integrar boas práticas baseadas em evidências científicas é essencial para uma assistência eficaz e segura, prevenindo acidentes e danos que podem resultar de falhas médicas. Portanto, é necessário empregar ferramentas e técnicas que são rotineiras em cada

local (CEDRAZ, et al., 2018).

A Escala de Braden é um instrumento de escala de classificação com pontuação máxima de 18 e mínima de seis, sendo que quanto menor a pontuação, maior o risco de desenvolver lesão por pressão. Por meio da aplicação da Escala de Brayden, foram avaliados seis fatores que afetam o risco de desenvolver úlcera por pressão, a saber: percepção sensorial, umidade, mobilidade, estado nutricional, nível de atividade e forças de atrito e deslizamento. Com base nesse registro, o enfermeiro consegue planejar as medidas preventivas a serem aplicadas e facilitar o tratamento mais eficaz (CARVALHO, 2016).

2.1 LESÃO POR PRESSÃO E SEUS EFEITOS FISIOLÓGICOS E PSICOSSOCIAIS

Dentre os vários tipos de feridas existentes, as lesões por pressão (LPPs) são as mais proeminentes, e são lesões na pele ou tecidos moles, geralmente ocorrendo sobre protuberâncias ósseas ou associadas ao uso de dispositivos médicos ou outros artefatos. As lesões podem aparecer como pele intacta ou úlceras abertas causadas por pressão intensa e prolongada ou cisalhamento associado à perfusão tecidual alterada (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Para a perfusão tecidual, é muito importante o envolvimento da pressão capilar, que garante o transporte contínuo de gases e nutrientes pelo sangue. Quando a pressão tecidual interna excede a pressão capilar (32 mmHg) por mais de 2 horas, pequenos vasos sanguíneos se fecham, afetando o fluxo sanguíneo, principalmente na microcirculação. A interrupção da oxigenação e do suprimento de nutrientes para as células neste local pode levar à necrose tecidual. Em relação ao tempo, pesquisas mostraram que a exposição à alta pressão pode causar lesões em um período de tempo menor, além dos outros fatores e forças envolvidas (MESSER, 2012; VASCONSELOS et al., 2015).

Segundo Messer (2012), a força de cisalhamento é uma força que produz tensões mecânicas paralelas ao plano de interesse. Essa força relacionada à gravidade e ao atrito pode causar deformação e danos aos pequenos vasos sanguíneos e linfáticos que se ligam ao músculo. Vários estudos em animais mostraram que a presença dessa força pode reduzir em 50% o tempo e a intensidade do estresse necessário para produzir dano tecidual. O que gera preocupações quanto ao transporte de pacientes e cuidados com a mobilidade em

determinados procedimentos.

A LPP é dividida em seis categorias de acordo com o grau de envolvimento da pele e do tecido subcutâneo: estágio I, estágio II, estágio III, estágio IV, "inclassificável" e "lesão por pressão de tecido profundo". As definições foram assinadas em 2016 em uma conferência organizada pelo NPUAP em Rosemont, Chicago, e além de alterar a nomenclatura, concordaram em sua classificação por consenso com mais de 400 profissionais da área (SOBEST; SOBENDE, 2016).

O estágio I é caracterizado por eritema que não branqueia, geralmente sobre saliências ósseas. Em pessoas com pele mais escura, a identificação pode ser mais difícil, mas sinais como dor, temperatura ou consistência da pele relacionados ao tecido adjacente podem preceder as alterações visuais. Esta classificação não inclui alterações de cor, descoloração roxa ou marrom, que podem indicar dano tecidual profundo (NPUAP, 2016).

O estágio II, perda parcial da derme, geralmente se apresenta como lesão epidérmica superficial com leito róseo ou vermelho sem tecido de granulação, esfacelo ou escara. Também pode aparecer como bolhas fechadas ou rompidas cheias de líquido seroso. Esta categoria não deve ser usada para descrever lesões relacionadas à umidade, dermatite relacionada à incontinência, dermatite intersticial, lesões ou traumas relacionados a adesivos médicos (fictícios, queimaduras, abrasões) (NPUAP, 2016).

No terceiro estágio, toda a espessura da pele é descamada e o tecido adiposo é exposto, mas não são visíveis fáscias, músculos, tendões, ligamentos, cartilagens ou ossos. Sua profundidade dependerá da localização anatômica. Tecido de granulação, esfacelo e escara podem estar presentes, e quando essas lesões identificam a extensão da perda tecidual, é classificada como “lesão inclassificável” (NPUAP, 2016).

No quarto estágio, há perda completa de tecido devido à exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. O tecido desviado é comumente encontrado em certas partes do leito da ferida, e sua profundidade depende da localização anatômica. Quando esfacelo ou escara interferem na identificação da extensão da lesão, esta deve ser classificada como "lesão inclassificável" (NPUAP, 2016).

A classificação de "lesão inclassificável" é aquela em que a profundidade não pode ser determinada por estar coberta por uma camada de tecido desativado ou necrótico. Quando o esfacelo ou escara é removido, pode ser definido como estágio três ou estágio quatro. Para

escaras estáveis, não devem ser removidas em membros isquêmicos ou no calcâneo (NPUAP, 2016).

A Lesão por pressão do tecido profundo é quando a pele está intacta, mas há sinais de vermelho escuro, roxo ou bolhas com exsudato sangrento. São resultado de estresse intenso ou prolongado associado a forças de cisalhamento na interface osso-músculo (NPUAP, 2016).

O desenvolvimento de LPP está associado a diversos fatores de risco, que a maioria dos autores classifica como externos (EF) ou externos e internos (IF) ou internos. FEs são aquelas associadas a fatores ambientais que podem influenciar o surgimento de LPPs individuais. FIs são aqueles traços associados às características próprias do indivíduo que favorecem o surgimento da LPP (FREITAS et al., 2015; OLIVEIRA, 2012).

A UTI é um local apropriado para tratar pacientes críticos com técnicas complexas, mas também é um ambiente bastante agressivo e traumático. Além do estado de saúde do paciente, diversos fatores podem afetar seu estado psicológico, como falta de privacidade e condições de sono, monitoramento constante e maior necessidade de manipulação, intervenções terapêuticas invasivas, isolamento, relacionamento familiar prejudicado, medo da deterioração e até da morte em si, afetando ainda mais sua condição geral (RONGENSKI; KURCGANT, 2016).

2.2 ENFERMAGEM E LESÕES POR PRESSÃO

As lesões por pressão são uma preocupação da enfermagem desde os primórdios de Florence Nightingale, que defende que essas lesões podem ser prevenidas por meio de uma assistência de qualidade, sendo sua incidência um indicador da assistência prestada (PINTO, 2012; SANTOS et al., 2013).

A responsabilidade e o cuidado com a pele são da equipe de enfermagem, que cuida diretamente do paciente e permanece ao seu lado por mais tempo do que qualquer outro profissional de saúde, sendo responsável pela implementação de medidas preventivas e sistemáticas de segurança do paciente (ROGENSKI; KURCGANT, 2016).

A Resolução do Conselho de Enfermagem da Comunidade (COFEn) 0501/2015 aprova e estabelece normas para as equipes de enfermagem no cuidado de feridas, em que os profissionais têm autonomia e competência para avaliar e prescrever cuidados para prevenção

e tratamento de feridas, entre outros, é LPP (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

O próprio Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão do Ministério da Saúde afirma que a avaliação e prescrição dos cuidados com a pele é de responsabilidade e obrigação do enfermeiro, embora deixe clara a importância da contribuição de uma equipe multidisciplinar para as úlceras por pressão. Prescrição e Planejamento de Cuidados para Pacientes em Risco (BRASIL, 2013).

Segundo Santos, Almeida e Lucena (2016), a criação de um diagnóstico específico com fatores de risco bem definidos e bem definidos para essa situação clínica auxiliará o enfermeiro no processo de julgamento clínico e subsidiará a seleção de intervenções preventivas relevantes. sobre o desenvolvimento da doença.

A LPP é conhecida por ser um fenômeno além do cuidado devido à sua etiologia multifatorial. No entanto, existem outras condições que podem afetar o cuidado e, assim, a prevenção desses agravos. Dentre estes podemos citar o tamanho, a carga de trabalho e a falta de conhecimento da equipe de enfermagem (ROGENSKI, KURCGANT, 2016).

Segundo Cruz e Cols (2015), encontraram uma lacuna de padronização entre o conhecimento e as medidas utilizadas na prevenção da LPP, resultando em diferenças entre os comportamentos realizados pelas equipes. Além disso, há evidências de que a medida mais utilizada é a mudança de decúbito, mas apenas um dos oito enfermeiros de UTI entrevistados recebeu a necessidade de mudar a cada 2 horas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se com este estudo que os cuidados de enfermagem são o primeiro passo para o tratamento de lesões por pressão. As lesões por pressão podem causar danos nos tecidos, o que pode levar a complicações graves, a assistência de enfermagem adequada pode ajudar a prevenir essas complicações, abordando-as no início do atendimento ao paciente. Por exemplo, os cuidados de enfermagem adequados podem ajudar a prevenir o choque circulatório, abordando os problemas de circulação. Essas lesões por pressão também podem levar à síndrome do compartimento abdominal, que é causada pela pressão na cavidade abdominal.

Os cuidados adequados podem ajudar a identificar esse problema e abordá-lo por meio

do uso da terapia a vácuo, estas são tratáveis, o que significa que cuidados de enfermagem adequados podem ajudar a prevenir complicações sérias.

Os cuidados de enfermagem adequados abordam o choque circulatório e outros problemas causados por lesão por pressão, a assistência de enfermagem adequada é o primeiro passo para tratar lesões por pressão e prevenir complicações graves e também o treinamento adequado pode ajudar os novos profissionais de enfermagem a aprender a cuidar adequadamente das lesões por pressão, razão pela qual o treinamento adequado é tão importante para a saúde e o bem-estar dos pacientes com lesões por pressão.

REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBEND). Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão. 2013.

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. **Esc Anna Nery** 2018.

CARVALHO, E. S. S. Úlceras por pressão: conhecer, prevenir e tratar. (2016).

CRUZ, J. COLS, D. Prevenção de úlceras por pressão e segurança do paciente: Percepções de Enfermeiros em Terapia Intensiva. **Rev. Contexto & Saúde.** Online, Ijuí, v.15, n.28, p. 62-66, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 0501/2015: Regulamenta a competência da equipe de enfermagem às feridas. 2015.

DEALEY, C. O cuidado de feridas: um guia para enfermeiras. 4 ed. **Wiley-Blackwell.** 2012

FREITAS MC, FERNANDES MEDEIROS AB, DE ALMEIDA PC, CAVALCANTE GUEDES MV, DE GALIZA FT, NOGUEIRA J DE M. Úlcera por pressão em idosos

institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev. Gaúcha de Enf.** Online, Porto Alegre, v.32, n.1, p. 143-150, 2015.

GEOVANINI, T . Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. 1ª ed. São Paulo: **Rideel ,** 2014.

LEITE, G. R. Protocolo de cirurgias seguras numa região neotropical no Brasil Central. (Pós-Graduação), Universidade Federal de Goiás. UFG, Goiás, Go. Brasil, 2017.

MAGNUS, L. M. Mudança de decúbito para pacientes em cuidados intensivos neurológicos e neurocirúrgicos: guia de boas práticas de enfermagem. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. UFSC, Santa Catarina, SC, Brasil, 2015.

MATOS, A. G. S.(Ed.). Protocolo de enfermagem. Hemorio. Prevenção e tratamento de lesão por pressão, 2020.

MESSER, M. S. Development of a Tool for Pressure Ulcer Risk Assessment and Preventive Interventions in Ancillary Service Patients**.** 2012. 24 f. Dissertação de Mestrado – University of South Florida, Flórida, 2012

MILAGRES, L. M. Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. (Dissertação de mestrado), Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2015.

MORAES-LOPES, C. M. ; TAETS, G. G. C. ; GUILHERME, C. ; BERGOLD, L. A Enfermagem na garantia do direito à saúde: o cuidado do planejamento a prática assistencial. **MACAENF** , v.7. Ed. Ártica. National Pressure Ulcer Advisory, 2017.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. NPUAP Pressure Injury Stages. Washington, 2016.

NEVES, R. C. O. SANTOS, K, H. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2(1),19-31, 2013.

OKAMOTO, R. H. Úlceras por pressão. (Especialização em saúde da família). Universidade Aberta do SUS – UMA-SUS, Brasília, DF, Brasil, 2014.

OLIVEIRA, C. R. Associações entre carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de úlceras por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. 2012. 105f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

PINTO, E. N. Medidas preventivas relacionada à úlcera por pressão no contexto da segurança do cliente: revisão integrativa. 2012. 194f. Dissertação de Mestrado
– Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2012.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. (2016). Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 20(2), 1-7.

ROLIM, J. A. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 14(1), 148, 2016.

SAATKAMP, F. Cuidados de enfermagem na prevenção às úlceras por pressão (UP'S) em pacientes hospitalizados. (Monografia). Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. Lajeado, RS, Brasil, 2012

SALES, D. O., WATERS, C. O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, 2(6), p. 4900-4925, 2019.

SANTOS, LUCENA A DE F, DOS SANTOS CT, OLIVEIRA MC, PEREIRA AGS, SUZUKI LM. Indicador de qualidade assistencial úlcera pro pressão: Análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev. Gaúcha Enferm.** Online, Porto Alegre, v.34, n.1, p. 111-118, 2013.

SANTOS, C.; ALMEIDA, M.; LUCENA, A. Diagnóstico de enfermagem para risco de úlcera por pressão: Validação de conteúdo. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** Online, Porto Alegre, v.24, n.2693, p.1-8, 2016

SILVEIRA, S. L. P. Avaliação das úlceras por pressão por meio da aplicação da escala pressure ulcer scale for healing (PUSH)**. Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental [Online],** v.5, 3847-3855, 2016

SOUZA, T. C., MONTEIRO, D. R., TANAKA, R. Y. Cuidados de enfermagem relacionados

à segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa, 2020.

VASCONCELOS, E M R, ARAÚJO, E C, CARVALHO L R, SILVA B B. Cicatrização de úlceras por pressão com a Acajumembrana: o cuidado de enfermagem. 1ed. São Paulo, SP: **Matinari,** v.1, p. 233-258, 2015