

CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM REFERENTE A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Glaucianne Mayara de Lima Bragante^I; Analine de Souza Bandeira Correia^{II}; Josilene de Melo
Buriti Vasconcelos^{III}.

^I Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Paraíba. E-mail: miss.may.bragante@gmail.com

^{II} Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde Hospitalar – Ênfase Saúde do Idoso – RIMUSH/UFPB. Paraíba. E-mail: analine.bandeira@gmail.com

^{III} Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Paraíba. E-mail: josilenedemelo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção e a prática da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva relacionada às condutas preventivas para lesão por pressão. **Método:** Pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital de ensino, em João Pessoa, Paraíba. Realizado com nove enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem, que responderam a um questionário com questões para caracterização sociodemográfica dos profissionais e dados pertinentes à percepção e prática dos profissionais na prevenção da lesão por pressão. **Resultados:** Observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (70%), média de idades de 37,7 anos, tempo médio de formação profissional de 12,4 anos. Percebeu-se que 46,6% dos profissionais não realizaram curso ou treinamento sobre o tema lesão por pressão. Em relação ao entendimento sobre os mecanismos de formação da lesão, a maioria dos enfermeiros revelou conhecimento regular (44,4%) e bom (33,3%) e os técnicos informaram conhecimento bom (57,1%), seguido de regular (28,6%). Todos (100,0%) atribuem importância à prevenção da lesão por pressão, 86,7% consideraram que existe avaliação do risco para desenvolvimento da lesão no serviço, das ações preventivas citadas pelos profissionais, destacam-se “realização de mudança de decúbito” (96,7%) e “hidratação da pele” (50%). **Conclusões:** O estudo sugere que o conhecimento destes profissionais surge eminentemente da prática diária assistencial, alertando para a necessidade em se investir em educação permanente, no sentido de resgatar alguns conhecimentos, bem como se atualizar dentro dessa temática.

Palavras-chave: Lesão por Pressão; Prevenção; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, apesar do amplo conhecimento difundido acerca da etiologia, fisiopatologia e consequências advindas da lesão por pressão (LPP), bem como dos meios disponíveis para sua prevenção, essas continuam ocorrendo em larga escala, representando um grave problema de saúde pública (ROGENSKI, 2012).

A LPP é definida como sendo um prejuízo que acarreta perda da integridade da pele, geralmente localizada sobre uma proeminência óssea ou relacionada a um dispositivo médico ou outro instrumento, a LPP é provocada pela pressão exercida sobre o tecido, além de fricção e/ou o cisalhamento (NPUAP, 2016). Dentre os fatores etiológicos das LPPs, a pressão desponta como o mais importante por comprometer o aporte sanguíneo aos tecidos, e consequentemente, o

suprimento de oxigênio e nutrientes, causando, conseqüentemente, a morte celular (LIMA e GUERRA, 2011).

Trata-se de problema prevalente nos hospitais brasileiros, com sérias repercussões para os pacientes, familiares, profissionais e instituições de saúde. Estudo realizado em Minas Gerais identificou que, dentre as lesões hospitalares crônicas, as LPPs eram as mais prevalentes e totalizavam 65,1%, havendo destaque para a importância da prevenção e da assistência multidisciplinar para o controle deste problema (MACIEL et al., 2014).

Nesse contexto de cuidado, é importante mencionar que os pacientes críticos que são assistidos em ambiente de UTI tornam-se mais susceptíveis ao surgimento de eventos adversos durante o período de internação, dentre eles as LPPs, em decorrência, dentre vários fatores, de suas condições clínicas (DANTAS et al., 2013). Os principais fatores de risco identificados para ocorrência dessa lesão na UTI foram a presença de umidade, percepção sensorial diminuída e mobilidade prejudicada, sendo estes fatores também os que mais contribuíram para a evolução e complicações (ROGENSKI e KURCGANT, 2012). No que diz respeito a taxa de incidência, a UTI apresenta-se com números significativos para o desenvolvimento de LPP com dados de 22,2% (SILVA et al., 2013), 23,1% (ROGENSKI e KURCGANT, 2012) e 29,03% (PEREIRA et al., 2013).

Cabe ressaltar que a partir do investimento em medidas preventivas efetivas espera-se que haja uma diminuição na incidência acima mencionada, o que poderá refletir positivamente nos gastos hospitalares, na diminuição do tempo de internação e dos danos psicológicos ao paciente, bem como seus familiares e/ou cuidadores (LIMA e GUERRA, 2011). Ademais, uma pesquisa realizada no mesmo local do presente estudo mostrou que a adoção de um protocolo de prevenção de LPP, por parte da equipe de enfermagem, reduziu significativamente a incidência destas lesões de 35,7% para 8,1% (VASCONCELOS, 2014).

É evidente que, em decorrência da natureza multifatorial causadora da LPP, que este não é um problema de responsabilidade apenas dos profissionais de enfermagem (ROGENSKI e KURCGANT, 2012), mas a sua incidência é considerada por alguns como indicador de qualidade da assistência prestada por esses profissionais (CUDDIGAN, BERLOWITZ e AYELLO, 2001) bem como pelos serviços de saúde (AHRQ, 2006). Além disso, atualmente, o surgimento de LPP tornou-se uma questão de Segurança do Paciente, sendo classificada como evento adverso decorrente da assistência a saúde, dos quais se constitui como meta deste programa a prevenção ao surgimento dessa lesão (BRASIL, 2013b).

Dado ao exposto destaca-se a necessidade de que os profissionais de saúde, particularmente da equipe de enfermagem, terem conhecimento sobre a LPP e as formas de prevenção para uma melhor qualidade da assistência em saúde, pois, embora este problema requeira uma abordagem multidisciplinar devido a sua natureza multifatorial, a equipe de enfermagem possui um papel primordial na prevenção de LPP prestando uma assistência mais direta e longilínea aos pacientes (VASCONCELOS, 2014).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a percepção e a prática da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva relacionada às condutas preventivas para LPP, justificando-se pela relevância do problema, pela caracterização da prevenção como método efetivo na redução da incidência.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospital de ensino, em João Pessoa, Paraíba. A escolha deste cenário justifica-se mediante a existência de protocolo de prevenção de LPP, construído e implementado em 2013 como produto de uma tese de doutorado (VASCONCELOS, 2014).

O universo da pesquisa foi constituído por todos os profissionais de enfermagem que desempenham atividades assistenciais na UTI. A amostra se deu por acessibilidade e incluiu: nove enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. Foram incluídos no estudo aqueles que atenderam os seguintes critérios de inclusão: fazer parte do quadro efetivo de servidores da instituição, estar em atividade no período da coleta de dados na UTI e estar envolvido na assistência direta aos pacientes.

Foram excluídos da pesquisa, os profissionais afastados das atividades laborais por motivo de férias, licença para tratamento de saúde, ou outro motivo de ordem pessoal ou institucional.

A coleta de dados foi realizada, durante o período de dezembro de 2014 e março de 2015, por meio de questionário estruturado em duas partes: dados de caracterização sociodemográfica dos profissionais e dados pertinentes à percepção e prática dos profissionais na prevenção da LPP. Vale ressaltar que, em observância à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) (BRASIL, 2013a), o estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, sob CAAE 38136014.9.0000.5183, Parecer nº 862.569 de 24/11/2014.

A análise se deu por meio de estatística descritiva, os dados foram duplamente digitados na ferramenta Excel (versão 2010) e após corrigir as inconsistências foram submetidos ao Programa “R” (versão 3.2) e dispostos em tabelas.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa nove Enfermeiros (90%) e 21 Técnicos de Enfermagem (72,4%). A distribuição dos participantes, segundo as características sociodemográficas, está apresentada na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos participantes da pesquisa, segundo as características sociodemográficas. João Pessoa, PB, 2015.

Variáveis Sociodemográficas	Enfermeiro		Técnico de enfermagem		Total	
	(n=9)		(n=21)		(n=30)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sexo						
Masculino	3	33,3	6	28,6	9	30,0
Feminino	6	66,7	15	71,4	21	70,0
Faixa etária						
25 —35	2	22,2	11	52,4	13	43,3
35 —45	4	44,4	6	28,6	10	33,3
45 —55	2	22,2	2	9,5	4	13,3
55 —65	0	0,0	1	4,8	1	3,3
65 —70	1	11,1	0	0,0	1	3,3
Não respondeu	0	0,0	1	4,8	1	3,3
Tempo de formação (anos)						
0 —10	2	22,2	11	52,4	13	43,3
10 —20	2	22,2	9	42,9	11	36,7
20 —30	4	44,4	1	4,8	5	16,7
30 —32	1	11,1	0	0,0	1	3,3
Tempo de atuação em UTI (anos)						
0 —10	3	33,3	9	42,9	12	40,0
10 —20	4	44,4	12	57,1	16	53,3
20 —30	2	22,2	0	0,0	2	6,7
30 —32	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

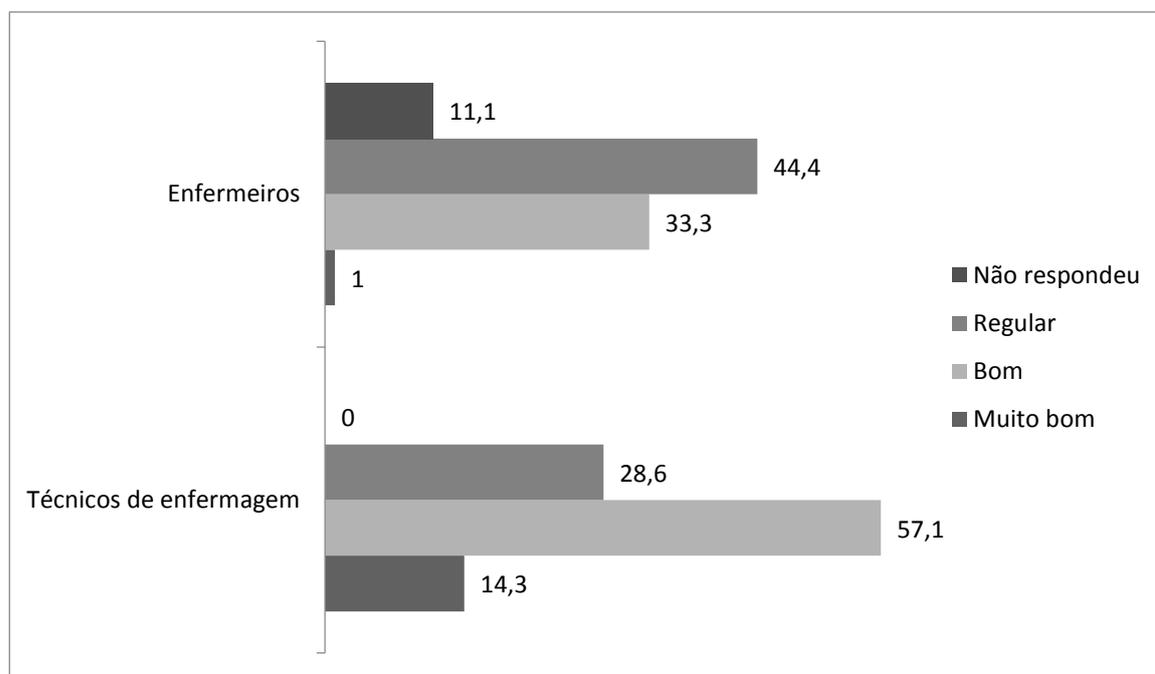
Do ponto de vista sócio demográfico observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (70%), com idades entre 25 e 70 anos, média de 37,7 anos, com maior número de sujeitos na faixa etária entre 25 e 35 anos (43,3%), seguido da faixa etária de 35 e 45 anos (33,3%).

No que diz respeito ao tempo de formação profissional, a média de tempo foi de 12,4 anos, e os principais índices situaram-se entre 0 e 10 anos (43,3%). Os participantes do estudo tinham em média 10,4 anos de atuação em UTI, principalmente nas faixas entre 10 e 20 anos (53,3%).

Quando se verificou a realização de cursos de capacitação sobre LPP, observou-se que 46,6% dos profissionais não realizou curso ou treinamento sobre o assunto. Considerando a categoria profissional observou-se que 42,9% dos técnicos de enfermagem e 55,5% dos enfermeiros não participou de nenhuma capacitação sobre o tema.

Assim, quando questionados sobre o entendimento em relação aos mecanismos de formação da LPP, a maioria dos enfermeiros revelou conhecimento regular (44,4%) e bom (33,3%) e os técnicos informaram conhecimento bom (57,1%), seguido de regular (28,6%), como é demonstrado na figura 1.

Figura 1 – Compreensão da equipe de enfermagem sobre os mecanismos de formação da lesão por pressão, João Pessoa, PB, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Contudo, destaca-se que todos eles (100,0%), consideraram ser de relevante importância a realização da prevenção de LPP em pacientes na UTI, mediante as razões, apresentadas na tabela 2. Nos resultados expostos percebe-se que as opções mais citadas foram “Reduz o risco de

infecções/sepsis” (43,3%), e “Diminui o tempo de internação do paciente” referida por 16,7% dos profissionais.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais em relação às justificativas sobre a importância da prevenção da lesão por pressão, João Pessoa, PB, Brasil, 2015.

Justificativas sobre a importância da prevenção de LPP	Enfermeiro (n=9)		Técnico de enfermagem (n=21)		TOTAL (n=30)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Reduz o risco de infecções/ sepsis	5	55,6	8	38,1	13	43,3
Diminui o sofrimento causado pela dor e desconforto decorrente da UPP	0	0,0	2	9,6	2	6,6
Melhora a qualidade de vida do paciente	0	0,0	2	9,6	2	6,6
Diminui o tempo de internação do paciente	0	0,0	5	23,8	5	16,7
Melhora a qualidade da assistência ao paciente	1	11,1	2	9,6	3	10,0
Reduz a incidência de UPP	1	11,1	1	4,8	2	6,6
Total						

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Nota: Dois profissionais não responderam a essa questão. Houve mais de uma resposta por profissional. Os percentuais foram calculados com base nos subtotais por categoria profissional.

Na tabela 3 apresentam-se as respostas dos profissionais às questões sobre a prática da prevenção de LPP referente à avaliação do risco do cliente.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos profissionais quanto às ações para prevenção de lesão por pressão referentes a avaliação de risco do cliente. João Pessoa, PB, 2015.

Questões	Enfermeiro (n=9)		Técnico de enfermagem (n=21)		TOTAL (n=30)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Existe avaliação do risco para o desenvolvimento de LPP na UTI?						
<i>Sim</i>	7	77,8	19	90,5	26	86,7

<i>Não</i>	1	11,1	1	4,7	2	6,7
<i>Não sabe</i>	0	0,0	1	4,7	1	3,3
<i>Não respondeu</i>	1	11,1	0	0,0	1	3,3
Quais os profissionais que realizam a avaliação de risco para LPP na UTI?						
<i>Enfermeiro</i>	6	66,6	16	76,1	22	73,3
<i>Enfermeiro/técnico</i>	1	11,1	2	9,6	3	10,0
<i>Não sabe</i>	2	22,2	3	14,2	5	16,7
Utiliza-se alguma escala para avaliação do risco para LPP na UTI?						
<i>Sim</i>	6	66,6	9	42,9	15	50,0
<i>Não</i>	0	0,0	1	4,8	1	3,3
<i>Não sabe</i>	0	0,0	8	38,0	8	26,7
<i>Não respondeu</i>	3	33,3	3	14,2	6	20,0
Qual a escala utilizada para a avaliação de risco?						
<i>Braden</i>	7	77,7	3	14,2	10	33,3
<i>Não Sabe</i>	0	0,0	2	9,6	2	6,7
<i>Não Respondeu</i>	2	22,2	16	76,1	18	60,0
Existe comunicação interprofissional sobre os resultados da avaliação do risco de LPP?						
<i>Sim</i>	5	55,5	13	61,9	18	60,0
<i>Não</i>	2	22,2	2	9,6	4	13,3
<i>Não sabe</i>	0	0,0	3	14,2	3	10,0
<i>Não respondeu</i>	2	22,2	3	14,2	5	16,7

Fonte: Dados da pesquisa. 2015.

Observa-se que 26 (86,7%) dos respondentes consideraram que existe avaliação do risco para desenvolvimento de LPP na UTI, com significativa representatividade de respostas entre os técnicos de enfermagem (90,5%) e enfermeiros (77,8%).

No que concerne ao uso de uma escala para avaliação de risco para LPP também foi observado que 15 (50%) dos profissionais relataram existir no serviço algum tipo de escala, porém apenas 33,3% afirmaram se tratar da escala de Braden. Por fim, sobre a existência de comunicação entre os profissionais da UTI em relação aos resultados da avaliação do risco para LPP, para o planejamento da assistência preventiva, 60% dos profissionais afirmaram existir essa intercomunicação com os demais profissionais.

A tabela 4 apresenta os resultados relativos às ações preventivas realizadas pelos profissionais

na UTI.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos profissionais segundo as ações que realizam para a prevenção de lesão por pressão, João Pessoa, PB, 2015

Ações para prevenção de LPP realizadas pelos profissionais da UTI	Enfermeiro (n=9)		Técnico de enfermagem (n=21)		TOTAL (n=30)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Solicitação de mudança de decúbito	2	22,2	0,0	0,0	2	6,7
Realização de mudança de decúbito	8	88,9	21	100	29	96,7
Hidratação da pele	4	44,4	11	52,4	15	50,0
Massagem de conforto	3	33,3	11	52,4	14	46,7
Uso de curativo preventivo	3	33,3	7	33,3	10	33,3
Uso de aliviadores de pressão sob proeminências ósseas (coxins, travesseiros) e colchões pneumáticos	4	44,4	7	33,3	11	36,7
Manutenção de lençóis sem dobras	0	0,0	2	9,6	2	6,7
Controle da umidade com troca frequente de lençóis e fraldas	3	33,3	6	28,6	9	30,0
Manutenção de aporte nutricional adequado	4	44,4	2	9,6	6	20,0
Comunicação ao enfermeiro sobre presença de regiões hiperemiadas	0	0,0	2	9,6	2	6,7
Manutenção de higiene adequada	1	11,1	1	4,8	2	6,7
Avaliação do risco para LPP	1	11,1	0	0,0	1	3,3
Solicitar fisioterapia	1	11,1	0	0,0	1	3,3

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Consoante aos resultados da tabela 4 percebe-se que, das ações citadas pelos profissionais, destacam-se “realização de mudança de decúbito” (96,7%) e “hidratação da pele”(50%).

DISCUSSÃO

Em um estudo realizado com a equipe de enfermagem em uma UTI de um hospital de ensino, a maioria dos participantes do estudo tinham idades entre 36 e 40 anos (34,8%), seguidos pelas

idades de 41 a 45 anos (20,5%), 81,4% eram do sexo feminino e o tempo de formação profissional e o tempo de atuação em UTI correspondiam em sua maioria a 6 a 10 anos (37,2% e 46,5%, respectivamente) (GALVÃO et al., 2017).

Outro estudo realizado apenas com enfermeiros atuantes em UTI evidenciou que 82,5% eram do sexo feminino e a faixa etária mais incidente foi de 26 a 30 anos correspondendo a 25% dos profissionais seguido de 31 a 35 anos (20%), observou-se também que os enfermeiros em sua maioria possuíam pouco tempo de formação profissional e de atuação em UTI, sendo de 1 a 5 anos (37,5% e 55%, respectivamente), seguido de 6 a 10 anos (20%, ambos) (ALBUQUERQUE et al., 2014). Tais estudos corroboram o que foi evidenciado nestes achados, ou seja, a equipe de enfermagem atuante em UTI é predominantemente jovem e com pouca experiência profissional.

Ainda de acordo com os resultados obtidos, verificou-se que existe uma deficiência com relação a educação permanente e a capacitação de toda a equipe de enfermagem, mas principalmente em relação aos enfermeiros, no que se refere a prevenção de LPP. Em um estudo realizado com o objetivo de analisar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação de risco, classificação e prevenção de LPP observou-se que os auxiliares/técnicos de enfermagem obtiveram uma média geral de acertos maior (63,4%) em relação aos enfermeiros (51,4%) (GALVÃO et al., 2017).

Além disso, houve uma diferença significativa de acertos entre os auxiliares/técnicos de enfermagem e os enfermeiros nas questões referentes as medidas de prevenção de LPP (65,1% e 52,9%, respectivamente). Estes resultados geram uma preocupação para a qualidade da assistência de enfermagem visto que os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela capacitação e supervisão da equipe de enfermagem (GALVÃO et al., 2017).

A falta de conhecimento acerca da avaliação, da formação e desenvolvimento da LPP acarreta uma deficiência para a execução das práticas preventivas aumentando assim o risco dessa lesão (ALBUQUERQUE et al., 2014). Sendo assim diversos autores ressaltaram a importância da capacitação profissional permanente e educação continuada nas instituições de saúde acerca das LPP para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros (ALBUQUERQUE et al., 2014; GALVÃO et al., 2017; MENEZES et al., 2017).

Ainda sobre a capacitação e o conhecimento dos profissionais de enfermagem, no estudo (ALBUQUERQUE et al., 2014) com relação a porcentagem total de acertos das questões referentes a avaliação e prevenção de LPP foi observado que o menor índice foi de 58,5% enquanto o maior índice foi de 87,8%, além disso a porcentagem média de acertos das questões referentes a avaliação

foi de 75%. Os autores consideraram um baixo índice de acertos, pois a UTI por ser um ambiente complexo e de pacientes com elevado potencial de desenvolvimento de LPP, exigiria dos profissionais um maior conhecimento acerca do tema.

Um outro fato que convém mencionar é que apesar de 90,5% dos técnicos de enfermagem e 77,8% dos enfermeiros afirmarem existir avaliação de risco na referida UTI apenas 33,3% tinham conhecimento que a escala adotada pelo protocolo da instituição se tratava da escala de Braden. Em se tratando de escalas de avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP o valor preditivo da escala de Waterlow é superior ao da escala de Braden, no entanto, a escala de Braden possui uma melhor aceitação e aplicabilidade como um método de Triagem pelos enfermeiros, além disso, observa-se que ambas possuem alta sensibilidade e baixa especificidade (FERREIRA et al., 2016).

Um estudo realizado com 25 idosos com dificuldade de mobilidade, acerca das ações preventivas executadas no domicílio para se evitar a LPP, revelou que a higienização da pele foi a mais citada pelos entrevistados (84%), seguido do exame físico da pele (64%) e o uso de dispositivos que redistribuíam a pressão nos tecidos (52%) (BORGHARDT et al., 2015).

Outras ações também foram destacadas, porém com percentuais bem inferiores como o uso de lençóis limpos e esticados (32%), nutrição adequada (20%) e a manutenção da cabeceira do leito a 30° (12%). Apenas 4% relataram atividades como massagem da pele, mudança de decúbito e a utilização de lençol móvel para a mobilização do idoso na cama (BORGHARDT et al., 2015). Estes resultados diferem dos apresentados nesse estudo pois a realização da mudança de decúbito do paciente foi a que obteve maior porcentagem.

Uma revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem na prevenção de LPP evidenciou que a mudança de decúbito é a ação preventiva mais citada e realizada pela equipe de enfermagem, os autores ainda destacaram que esta medida preventiva deve ser prescrita pelo enfermeiro e colocada em prática pelo técnico de enfermagem, ressaltando-se assim a importância do papel da equipe de enfermagem nesse processo, pois diferentemente de outras ações preventivas esta, em sua rotina diária, depende exclusivamente desses profissionais (MENEZES et al., 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer a percepção e a prática da equipe de enfermagem no que tange ações de prevenção ao surgimento de LPP. Foi possível perceber que a grande maioria destes profissionais é do sexo feminino, adultos jovens, e com pouco tempo de experiência

profissional em ambiente de UTI, além disso, percebeu-se pouco investimento em cursos e capacitações na área de prevenção e tratamento de feridas.

Espera-se, portanto, com esse estudo, oferecer subsídios para o fortalecimento de um cuidado efetivo de enfermagem no que diz respeito a prevenção de LPP, contribuindo assim, para otimização da assistência, para a redução da incidência de LPP em ambientes de UTI, menor tempo de internação hospitalar e promoção de uma melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares considerando-os em suas dimensões biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Patient Safety Indicators**: a tool to help identify potentially preventable complications for patients in hospitals. Rockville: 2006.

ALBUQUERQUE, A. M. et al. Avaliação e Prevenção da Úlcera por Pressão pelos Enfermeiros de Terapia Intensiva: conhecimento e prática. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 229-239, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9666/9696>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das Escalas de Risco para Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos: uma coorte prospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100033/98634>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; DF: CNS, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria M/S Nº 2.095**, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. 2013b. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pd. Acesso em: 15 out. 2014.

CUDDIGAN, J.; BERLOWITZ, D.; AYELLO, E. A. Pressure ulcers in American: prevalence, incidence and implications for the future. An Executive Summary of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Monograph. **Advances in Skin and Wound Care**. Springhouse, v. 14, n. 4, p. 208-215, 2001.

DANTAS, A. L. M. et al. Prevenção de úlceras por pressão segundo a perspectiva do enfermeiro intensivista. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 706-712, 2013. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7183/1/2013_art_albclira1.pdf. Acesso em: 21 nov. 2014.

FERREIRA, J. D. L. et al. Ações Preventivas para Úlcera por Pressão em Idosos com Declínio Funcional de Mobilidade Física no Âmbito Domiciliar. **Estima**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 36-42,

2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/118/pdf>. Acesso em: 13 dez. 2017.

GALVÃO, N. S. et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem [internet]**, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 312-318, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf. Acesso em: 13 dez. 2017.

LIMA, A. C. B.; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 267-277, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a29.pdf>. Acesso em: 15 out. 2014.

MACIEL, E. A. F. et al. Prevalência de feridas em pacientes internados em hospital de grande porte. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 3, n. 3, p. 66-72, 2014. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2036/pdf>. Acesso em: 15 fev. 2015.

MENEZES, L. C. G. et al. Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. **Estima**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-114, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/486/pdf>. Acesso em: 13 dez. 2017.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury**. 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury>. Acesso em: 16 dez. 2017.

PEREIRA, L. C. et al. Incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 2, n. 4, p. 21-27, 2013. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1325/pdf>. Acesso em: 21 nov. 2014.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlcera por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16. Acesso em: 21 nov. 2014.

SILVA, M. L. N. et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 5, p. 938-944, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1341/pdf>. Acesso em: 15 out. 2014.

VASCONCELOS, J. de M. B. **Construção, utilização e avaliação dos efeitos de protocolo de prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva**. 2014. 342 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-192211/pt-br.php>. Acesso em: 02 dez. 2014.