

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

**BREVE ANÁLISE SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO NA PESSOA IDOSA**

Gladys Meire Ramos Daniel

Manhuaçu

2021

Gladys Meire Ramos Daniel

**BREVE ANÁLISE SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO NA PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Dr^a Renata de Freitas Mendes

Manhuaçu

2021

Gladys Meire Ramos Daniel

**BREVE ANÁLISE SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO NA PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Dr^a Renata de Freitas Mendes

Banca Examinadora

Data de Aprovação: 16 de novembro de 2021

Dra. Renata de Freitas Mendes/ Professora UNIFACIG

Rita de Cassia Pereira Medeiros Parreira/ Preceptor (a) UNIFACIG

MSc. Marceli de Oliveira Schwenck/ Professora UNIFACIG

Manhuaçu

RESUMO

Sendo, um grande problema de saúde no âmbito hospitalar, as lesões por pressão compreendem uma área de atuação importante para equipe de enfermagem colocando o enfermeiro como sujeito que desempenha um papel basilar na prevenção e nesse caso na assistência, sendo assim, esse profissional precisa estar apto para o trabalho com qualificação adequada. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão bibliográfica e partir dessa analisar a assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão na pessoa idosa e as medidas adotadas para a prevenção. O estudo demonstrou que os protocolos de prevenção de lesão por pressão são importantes para conduzir ações dos enfermeiros nos serviços de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado. Após a análise dos artigos incluídos na revisão, os resultados dos estudos apontaram para existência da efetividade na implantação dos protocolos de prevenção de lesão por pressão.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Úlcera por pressão; Cuidado de enfermagem.

BREVE ANÁLISE SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO NA PESSOA IDOSA

1. INTRODUÇÃO

Anteriormente conhecidas como úlcera por pressão, a lesão por pressão (LPP) tem recebido grande destaque na área da saúde, visto que é uma condição com alta prevalência e cada vez mais comum. No ano de 2016, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* divulgou a mudança na terminologia para lesão por pressão, atualizando também, a nomenclatura dos estágios do sistema de classificação (Consenso NPUAP, 2016). As LPPs desenvolvem-se quando os tecidos moles são comprimidos entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um tempo prolongado. As áreas de risco são o calcâneo e o maléolo, seguidos pelas regiões sacra e tro-canterianas (FERNANDES, 2018). Essas lesões são consideradas como um dos grandes problemas de saúde, principalmente para os idosos. Isto ocorre devido ao fato de as pessoas permanecerem acamadas por um tempo prolongado podendo, assim, predispor os pacientes ao desenvolvimento dessas lesões (MEDEIROS, 2019). Geralmente acometem pacientes hospitalizados, temporária ou definitivamente incapazes de mudar de decúbito em consequência das mais variadas situações: anestesia geral, sedação, coma, lesão medular, dentre outras (MEDEIROS, 2019).

Sabe-se que essa condição acontece devido ao tempo prolongado de processo de compressão, contudo, não ocorre apenas em pessoas acamadas, sendo comum acontecer em áreas onde há comprometimento da circulação, relacionando-se a idade avançada, restrição ao leito, obesidade, hipotensão, desnutrição, incontinência, sepse, exposição da pele à fricção, cisalhamento e umidade (DOMANSKY; BORGES, 2014).

Esses fatores causam sérios prejuízos no provimento de sangue ao tecido, acarretando mortes das células, à insuficiência vascular e anóxia tecidual (ASCARI et al., 2014).

No Brasil, estudos demonstram que entre janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 pacientes, cerca de 27% a 39% desenvolveram a LPP em ambientes hospitalares (BRASIL, 2017). Mundialmente, a gravidade desse problema é reconhecido principalmente em idosos e em portadores de doenças crônico-degenerativas (SILVA; SOARES; BRITO, 2014).

Os cuidados a essa condição são fundamentais principalmente nos aspectos psicológicos, físicos e sociais. Cuidar do paciente em todos os aspectos é tão necessário quanto o tratamento medicamentoso, nesse sentido a avaliação da assistência de enfermagem com ênfase nessa condição se torna relevante e de grande impacto. Coloca-se o enfermeiro como sujeito que desempenha um papel basilar na prevenção e nesse caso na assistência, além do mais, esse profissional precisa estar apto para o trabalho com qualificação adequada (SANTOS, 2011).

Portanto, o objetivo desse estudo foi agregar informações sobre o tema e analisar a assistência de enfermagem na prevenção da LPP e para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica com intuito de agregar informações que possam contribuir para formação e capacitação do profissional.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo e de natureza descritiva do tipo revisão de literatura. Quanto à coleta de dados, as informações foram obtidas por meio de buscas eletrônicas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Google Acadêmico, Periódico CAPES, em julho de 2020 a dezembro de 2020.

Afim de contemplar outras denominações para a lesão por pressão, a busca pelos conteúdos de análise foi realizada utilizando as seguintes palavras chaves: "úlceras por pressão", "úlceras de pressão", "escara de decúbito" "o papel do enfermeiro", "o cuidado com o idoso" e protocolos ligados pelos operadores lógicos booleanos, como: "úlceras por pressão, úlceras de pressão, escara de decúbito e protocolo", considerando todos os índices e todas as fontes da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Durante a coleta de dados, foram selecionados trabalhos que foram analisados de maneira crítica. Os critérios utilizados para seleção dos artigos foram: o rigor científico, artigos que respondiam à pergunta-problema e estavam dentro dos objetivos da pesquisa em questão, obtendo-se por fim 21 trabalhos de interesse para o estudo. A discussão dos dados obtidos foi realizada com o intuito de contribuir positivamente na qualidade da prática de enfermagem fornecendo subsídios ao enfermeiro em sua atuação no trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Definição e classificação

Consoante o NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP, 2016), lesão por pressão (LPP) é uma lesão que se encontra na extremidade da pele ou em composições internas, e são classificadas em quatro estágios. O estágio da deve ser avaliado pelo enfermeiro para iniciar o tratamento adequado. Podem ser classificadas de acordo com a extensão do dano tissular, sendo categorizadas, segundo Costa (2017), em estágios. A saber, **estágio 1:** pele completa com área limitada de uma mancha avermelhada, ocorre devido à dilatação dos vasos sanguíneos periféricos (eritema). Não branqueia e pode parecer diferente em peles de cor escura. **Estágio 2:** Ausência da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. A base da ferida é viável, de cor rosa ou vermelha, úmida e pode apresentar-se rompida ou como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso). **Estágio 3:** perda da espessura total da pele na qual a gordura é visível e muitas vezes o tecido de granulação e a epíbola (lesão com bordas curvas) estão presentes. **Estágio 4:** também apresenta perda de espessura total da pele e perda de tecido com exposição direta ou palpação da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfolamento e / ou escara podem ser visíveis. E, por último, a **Lesão de Pressão Tecidual Profunda:** pele íntegra ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelho escuro, marrom ou púrpura que não branqueia ou separação epidérmica apresentando lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento.

Como já mencionado, a LPP ocorre em caso de pressão intensa e prolongada na pele. Comumente aparece devido a utilização de algum dispositivo médico, como por exemplo a traqueostomia, ou pela compressão de uma proeminência óssea contra os tecidos ocasionando o bloqueio da circulação do sangue e morte celular (MATOS, 2013). Em seu estudo, Freitas (2013) afirma que os pacientes que permanecem acamados por muito tempo, com alguma disfunção motora, sensitiva e em uso de drogas vasoativas, são os que estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de uma LPP.

3.2 Prevalência e fatores relacionados

Em conformidade, o risco de desenvolvimento de LPP está relacionado a fatores extrínsecos relacionados à exposição física do paciente e causados por pressão, fricção, higiene corporal inadequada, maceração da pele e cisalhamento (CARVALHO, 2018); e fatores intrínsecos como: idade; mobilidade reduzida; umidade e alteração na textura da pele e condições predisponentes, que provocam e ocasionam a manifestação de sintomas e ou doenças (FERNANDES, 2018).

Quando se trata das condições predisponentes destacam-se: alterações nutricionais, psicogênicas, circulatórias, metabólicas, cardiorrespiratórias, neurológicas e crônico degenerativas; depressões do sistema nervoso central e o uso de medicamentos depressivos (FERNANDES, 2018). Devido a longa duração e difícil cicatrização, a LPP pode ocasionar dor e desconforto, induzindo o paciente a realizar procedimentos cirúrgicos, fisioterápicos e medicamentosos. Tais procedimentos podem prolongar os dias de internação, elevando o risco de infecções secundárias (MATOS, 2013). Pontua-se, portanto, que os profissionais da área da saúde precisam ter como preocupação a necessidade de uma prevenção correta das lesões por pressão para evitar a ocorrência e inevitavelmente suas consequências.

Medeiros (2019) e Fernandes (2018), demonstram em suas pesquisas que a LPP pode se desenvolver em paciente internados em Unidades de Terapia Intensivas (UTI), em UTI Neonatal e um número mais alto em pacientes internados em ambientes de internação comum e são mais comuns em desenvolver nas áreas de proeminência óssea, devido ao contato com superfícies que proporcionam pontos de pressão nos ossos, sendo maior que a pressão vascular.

As lesões podem se desenvolver em poucos dias após a internação. Segundo Caetano (2011), um estudo realizado numa instituição hospitalar de Fortaleza, cerca de 92% dos pacientes hospitalizados desenvolveram a LPP a partir do décimo sexto dia. O que implica em dizer que há risco de uma manifestação rápida e agressiva. Neste caso, protocolos devem ser seguidos no intuito de prevenir, identificar e rastrear o paciente desde a sua admissão, uma vez que as LPPs levam ao prolongamento do tempo de internação, resultando em complicações que refletem no aumento acentuado das taxas de mortalidade ou morbidade destes pacientes. (MEDEIROS, 2019)

3.3 Cuidados de Enfermagem

No decorrer dos anos, a segurança de pacientes tem se tornado uma questão preocupante, se destacando mundialmente. Para alcançar satisfação e segurança aos pacientes, as instituições têm investido cada vez mais em serviços que ofereçam uma qualidade completa em redução de riscos (BRASIL, 2017).

De acordo com Medeiros (2019), qualidade em saúde pode ser entendida como um conjunto de atributos, incluindo nível profissional, uso eficaz de recursos e risco mínimo a pacientes, levando em consideração valores sociais e o grau de satisfação dos usuários.

Para as equipes de enfermagem, o cuidado com a pele do paciente torna-se uma atividade inerente a profissão. Para realizar essa função, é fundamental a sistematização da assistência, implementando e divulgando programas de prevenção e tratamento de feridas para ampliar a qualificação aos profissionais, além disso, é de grande importância fornecer informações e conhecimento para pacientes, familiares e acompanhantes (COSTA, 2017).

Ademais, é essencial saber prevenir, avaliar e tratar feridas, visto que são funções praticamente exclusivas aos profissionais de enfermagem, sendo necessário compreender fatores de risco, fisiológicos, anatômicos e todas as etapas que ocorrem no processo de cicatrização (JEFFS, 2013).

Situações como essas estabelecem a renovação e o aprimoramento no campo da saúde, incluindo do profissional de enfermagem, uma vez que prevenção e tratamento são dinâmicos e sofrem influência direta da evolução científica e tecnológica no campo da saúde (COSTA, 2017).

Apesar da diversidade de lesões, as LPP se destacam por apresentarem taxas significativas de incidência e recorrência nos cenários hospitalares e nos atendimentos domiciliares de pacientes acamados, o que também complementa os indicadores de atenção à saúde e qualidade. (CAETANO, 2011)

Os fatores que influenciam o desenvolvimento de lesão por pressão são numerosos e um dos primeiros passos para a prevenção é o levantamento de risco. Os cuidados de enfermagem e a atuação do enfermeiro quando se trata de pacientes dependentes, inclui-se o diagnóstico e as ações referentes a

intervenções, avaliações e medidas específicas para a prevenção do surgimento das LPP (COSTA, 2017).

Quanto a classificação escalas têm sido desenvolvidas com o intuito de padronizar a atenção ao paciente, visando ganhos no processo terapêutico. Uma das escalas pioneiras criada por Norton e cols em 1962. A *Escala de Norton* possui cinco fatores de risco: condições físicas, condições mentais, atividade, mobilidade e inconsciência. Cada um desses fatores é dividido em vários níveis e cada nível é descrito com pontuação por meio de escores que variam de 1 a 4, com uma ou mais palavras para descrever cada nível, a soma dos cinco fatores podendo totalizar de 5 a 20. Nessa escala, quanto menor o escore, maior será o risco do surgimento da LPP (CAETANO, 2011).

Nos dias atuais, grande parte das unidades de saúde adotam a escala de Braden. Criada em 1987, sendo traduzida, adaptada e validada no Brasil em 1999, por Paranhos e Santos (2011). A *escala de Braden* torna-se a mais eficaz e prática, sendo um instrumento essencial na administração do planejamento das medidas preventivas a serem adotadas pela enfermagem, porque sua aplicação exige um detalhamento clínico maior, sendo uma escala relevante na avaliação da percepção sensorial em relação às outras escalas, tornando possível uma assistência direcionada às necessidades de cada paciente (COSTA, 2017).

A *escala de Waterlow* também padronizada, avalia sete tópicos principais: relação peso/altura por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações, além de quatro itens que pontuam fatores especiais de risco: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia acima de duas horas e trauma abaixo da medula lombar. O escore mais alto indica maior risco para LPP (ROCHA; BARROS, 2007).

Mesmo as escalas sendo consideradas instrumentos confiáveis para prognóstico do risco, os enfermeiros devem utilizá-las levando em conta as condições que influenciam no aparecimento das lesões, ou seja, as condições externas e internas dos pacientes. Medidas preventivas adequadas devem ser aplicadas para avaliação do desenvolvimento das LPP. Portanto, com o intuito de potencializar o trabalho da equipe de enfermagem, sugere-se a *escala de Braden* que além de embasar cientificamente as intervenções de enfermagem e orientar a

assistência multiprofissional, é de fácil aplicação e importante custo-benefício, podendo alterar a forma como o cuidado é prestado (MEDEIROS, 2019).

Costa (2017) acrescenta que os profissionais têm a tendência em desenvolver os procedimentos adequados somente em doentes que oferecem risco muito alto, negligenciando os demais pacientes com risco moderado, visto que todos devem receber medidas preventivas.

Medeiros (2019) cogita em suas pesquisas a elaboração de protocolos de enfermagem, utilizando de escala de fatores de riscos, trabalhando com programas de prevenção multidisciplinares e programas de prevenção, mudanças de decúbito de duas em duas horas, checagem das áreas afetadas, colchões especiais, proteção de saliência óssea, e mais importante, a constatação precoce com o intuito de impedir a formação das lesões por pressão e suporte nutricional.

A priori, entende-se que os cuidados adotados pela enfermagem devem se relacionar com as medidas preventivas e dentre elas, as de maior relevância são: mudança de posição (decúbito) do paciente, massagem, colchão, hidratação e suporte nutricional (MEDEIROS, 2019).

Unindo qualidade e segurança para os pacientes, a Prática Baseada em Evidência (PBE) coopera para que ocorra progresso na realização de práticas e resultados da assistência prestada aos pacientes (JEFFS et al., 2013). Para Ferreira (2015), a utilização de resultados de pesquisas em práticas voltadas ao cuidado tornou-se um padrão de extremo valor na assistência à saúde. Visando esclarecer a compreensão dos profissionais sobre tal tema, alguns estudos estão sendo realizados para contribuir e superar possíveis barreiras encontradas no uso dos resultados de pesquisa (MEDEIROS, 2019).

Em detrimento do avanço tecnológico e assistencial no campo da saúde, cresce a necessidade de atualização e capacitação profissional para atender a demanda e exigência das instituições de saúde. São necessários novos instrumentos para fornecer segurança e qualidade aos pacientes e para facilitar a abordagem, além do desenvolvimento de *check lists* que possibilitam o cuidado seguro como ferramenta (ANVISA, 2017).

Para Lopes (2009), os profissionais responsáveis pelo posicionamento correto do paciente durante a cirurgia são os enfermeiros, a equipe anestesiológicas e cirurgiões, uma vez que, podem assistir com ações de

segurança, além de planejar e implementar intervenções que minimizem os riscos de complicações durante o procedimento.

Há grande necessidade de desenvolver estratégias que auxiliem os profissionais de saúde na detecção de risco, dado que essas estratégias podem orientar as ações para a prevenção ou solução de complicações ao utilizar evidências científicas na prática clínica (FERREIRA, 2015).

Apesar de geralmente reconhecer as estratégias da PBE, os profissionais da enfermagem esbarram com dificuldades em sua aplicação. A incompreensão sobre identificação das melhores evidências, a aplicação na prática obtendo o resultado esperado, a sobrecarga de trabalho e a rigidez para aceitar mudanças práticas são algumas barreiras de aplicabilidade da PBE encontradas (CARVALHO, 2018).

De acordo com Matos (2013) e Galvão (2012), essas barreiras serão superadas quando os enfermeiros se envolverem no gerenciamento de pesquisas e buscarem respostas para as questões vivenciadas na prática cotidiana do exercício da profissão, buscando métodos de preparo para utilizar os resultados de pesquisas encontrados na prática clínica.

Reis (2013) assegura que para promover a segurança do paciente, os profissionais de enfermagem devem utilizar como instrumento a busca e o uso de evidências científicas capazes de gerar práticas transformadoras que gerem reflexão para eventuais alterações de resultados no sistema de saúde.

Silva (2015) relata que a qualidade e segurança nos empregos de saúde dependem da capacidade dos especialistas em habituar os resultados dessas pesquisas na prática. Com isso, acreditasse que ocorra uma melhoria no cuidado em saúde e nas condutas de segurança, que terá reflexo em resultados eficazes para os pacientes.

Nesse sentido, compreende-se a importância da assistência e do cuidado baseado em evidências que fortaleçam a prática profissional e tragam ganhos ao prognóstico do paciente.

4.CONCLUSÃO

Apontou-se nesse estudo que as lesões por pressão por se tratarem de um evento complexo, multifatorial e causado por vários fatores relacionados às condições clínicas do paciente devem ser evitadas e cuidadas com atuação efetiva da equipe de saúde. A eficácia da terapia depende da participação dos profissionais de saúde no processo de controle da doença, através da implementação de atividades voltadas para avaliar o risco de seu desenvolvimento. O estudo demonstrou o papel essencial da equipe multidisciplinar, sendo necessário uma visão holística dessa complicação, o que envolve um processo de interação simultânea e interdependente entre os profissionais de saúde na atenção ao paciente idoso. Evidenciou-se que, é através da avaliação, o enfermeiro obtém sucesso no apoio do paciente, concluindo assim que a assistência de enfermagem é a base dos cuidados para a prevenção.

Os estudos apontaram também que a *Escala de Braden* é a mais utilizada no Brasil, e que habilita os profissionais na identificação dos pacientes em risco para adequada sistematização do cuidado. Sendo assim, tais protocolos de prevenção de LPP, são ferramentas importantes para manutenção de um cuidado integral e com qualidade.

5. REFERÊNCIAS

- ASCARI, R. A.; VELOSO, J.; SILVA, O. M.; KESSER, M.; JACOBY, A. M.; SCHWAAB, G. Úlcera por pressão em desafio para enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 6, n. 1, p. 11-16, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília (DF), 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 1ed, 2017.
- BRITO, K. G. K.; SOARES, M. J. O. G.; SILVA, M. A. Cuidados de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n. 4, p. 56-61, 2014.
- CARVALHO, C. Concepções dos acadêmicos de enfermagem, sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, n. 1, p. 77-89, 2018.

CAETANO, A. M. R. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.12, n.4, p. 727-735, 2013.

COSTA, B. R. A utilização da escala de Braden na assistência de enfermagem ao idoso propenso ao risco de Úlcera por pressão. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/235/9057>>. Acesso em 12 de março de 2021.

DOMANSKY, R.C.; BORGES, E.L. **Manual para prevenções de lesão de pele**. 2ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2012.

FERNANDES, L. M. Uso de escala de Barden e de Glasgow para identificação do risco para ulcera de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev latina –am Enfermagem**, v.16, p. 973-978, 2018.

FERREIRA, M. B.G.F. Adaptação cultural e validação do instrumento The Barriers Research Utilization Scale: versão para o português brasileiro. 2015. 142 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

FREITAS, J. C. P. Aplicação da escala de Braden em domicilio: incidência e fatores Associado a ulcera por pressão. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n.6, p. 515-521, 2013.

GALVÃO C.M. A prática baseada em evidência: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. 2012. 114 f. Tese (Livre-Docência em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

JEFFS, A.P.; SIMIÃO, C.M.F.; SANTOS, C.B. Compreensão do enfermeiro como articulador de medidas preventivas de úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm, UFPE online**, v.7, n.9, p. 5590-9, 2013.

LOPES, C.M.M. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação. 2013. 128 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MATOS, A. G. **Protocolos de enfermagem; prevenção e tratamento de ulcera por pressão**. Hemorio 1ed., p. 1-21, 2013.

MEDEIROS, A. B. F. Analise da Prevenção e tratamento das ulceras por pressão proposto por enfermeiro. **Rev. Esc enferm. USP**, v. 43, n. 1, p.223 - 228, 2019.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Pressure Injury Staging Illustrations. 2016. Disponível em: < <http://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>>. Acesso em: 19 de março de 2021.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.33, p.191-206, 2011.

REIS, C. T. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro.2013.203f. Tese (Doutorado)-Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

ROCHA A.B.L., BARROS S.M. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da Escala de Waterlow. **Rev. Paul. Enferm.** v. 15, n. 4, p. 650-8; jul./ago.2007.

SANTOS M.P. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. **Rev. Enfer. Contemporânea**, v. 2, n.1, p.19-31, 2011.

SILVA, D. R. A. et al. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2015.

SILVA, D. R. A.; SOARES, M.T.; BRITO, R.T. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.