



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS DE UM HOSPITAL DE
ENSINO EM PERNAMBUCO PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO**

Artigo a ser apresentado na FPS
como um dos requisitos para
finalização da graduação em
enfermagem.

Estudantes: Flaviane Arruda Barbosa e Grazielly Luiza Da Silva Aquino

Orientadora: Prof.^a Renata Lopes do Nascimento Santos

Co- orientadoras: Prof.^a Maria Celina Rocha Morimura

Recife

Novembro, 2017

Segurança do paciente: estratégias de um hospital de ensino em Pernambuco para prevenção de Lesão por pressão.

Patient safety: strategies of a teaching hospital in Pernambuco for prevention of pressure injury.

Flaviane Arruda¹

Grazielly Luiza Da Silva Aquino¹

Renata Lopes do Nascimento Santos²

Maria Celina Rocha Moramura³

¹ Estudantes de graduação em Enfermagem pela FPS

² Tutora do Curso de Graduação em Enfermagem pela FPS

³ Coordenadora do 6º Período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde e Coordenadora da Prática de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Resumo

Objetivo: Identificar medidas para a prevenção de Lesão por pressão utilizadas pela equipe de enfermagem em UTI'S Adulto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em UTI'S Adulto do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco Prof. Fernando Figueira- IMIP, Recife - PE. A população de estudo foi composta pela equipe de enfermagem que estavam trabalhando e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2017, através de um preenchimento de questionário pré-estabelecido pelo pesquisador. **Resultados:** 11(33,3%) dos entrevistados possui tempo de serviço entre 1-3 anos. A totalidade 33(100%) dos entrevistados realizam e acham importante a mudança de decúbito. A classificação do estadiamento da LPP apenas 4(12,1%) dos entrevistados classificaram de forma correta e 29(87,8%) não souberam classificar. Apenas 8(24,2%) não sabem da existência da escala de BRADEN, porém foi percebido que 27(81,8%) não sabem os itens avaliados nas subescalas de BRADEN. Dos entrevistados 13(39,3%) dos profissionais disseram que a presença de hiperemia significa fator de risco para LPP e 20(60,6%) disseram que não seria um fator de risco para o desenvolvimento da mesma. As áreas com mais incidência das LPP's 27(81,8%) dos profissionais referem a sacra com mais prevalência, em seguida crista ilíaca e a região maleolar. Os possíveis motivos de agravamento no aumento do índice de LPP's, 12(36,3%) disseram que é por causa da

falta de conhecimento das medidas preventivas, 10(30,3%) falta de tempo por causa da demanda burocrática, 11(33,3%) falta de comunicação com a equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Faz-se necessário uma educação permanente para a equipe de enfermagem com relação às medidas e estratégias que diminuam o risco ou o agravamento das LPPS, intensificar além da avaliação diária dos pacientes, a utilização de instrumentos já implantados (escala de BRADEN e relógio giratório), visando a minimização dos possíveis problemas de pele para o paciente o que também pode colaborar com a redução do tempo de internamento.

Descritores: Unidade de terapia intensiva, Lesão por pressão.

Abstract

Objective: To identify measures for the prevention of Pressure Injury used by the nursing team in Adult ICUs. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach. The research was carried out in ICUs for Adults of the Institute of Integral Medicine of Pernambuco Prof. Fernando Figueira-IMIP, Recife-PE. The studied population was composed by the nursing team that was working and agreed with the Free and Informed Consent Form. The collection was carried out between the months of July and August of 2017, through a conclusion of the questionnaire pre-established by the researcher. **Results:** 11 (33.3%) of the respondents had a service time of 1-3 years. A total of 33 (100%) of the interviewees performed and found the change of position to be important. The classification of LPP staging only 4 (12.1%) of the respondents classified correctly and 29 (87.8%) could not classify. Only 8 (24.2%) did not know the existence of the BRADEN scale, but it was noticed that 27 (81.8%) did not know the items evaluated in BRADEN subscales. Of the respondents, 13 (39.3%) of the professionals said that the presence of hyperemia means a risk factor for LPP and 20 (60.6%) said that it would not be a risk factor for their development. The areas with the most incidence of LPPs 27(81.8%) of professionals refer to the sacra with more prevalence, then iliac crest and malleolar region. The possible reasons for a worsening in the LPP index increase, 12 (36.3%) said that it is because of a lack of knowledge of preventive measures, 10 (30.3%) lack of time due to bureaucratic demand, 11 (33.3%) lack of communication with the multidisciplinary team. **Conclusion:** It is necessary a permanent education for the nursing team regarding measures and strategies that reduce the risk or worsening of LPPS, intensify beyond the daily assessment of patients, the use of instruments already implanted (BRADEN scale and clock rotary), aiming at minimizing possible skin problems for the patient, which can also contribute to the reduction of hospitalization time.

Descriptors: Intensive Care Unit, Pressure Injury.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004 e diversos organismos internacionais lançaram campanhas, desafios e estratégias voltadas à redução de riscos e de danos no cuidado à saúde, instituindo a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo objetivo é elaborar e adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente aumentando a qualidade dos serviços de saúde. Para isso, no Brasil o Ministério da Saúde instituiu em 2013, Portaria nº 529, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).¹

Sendo assim, a ANVISA através da Resolução do Decreto Colegiado nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, regulamentando e colocando pontos básicos como Núcleos de Segurança do Paciente, obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e elaboração do Plano de Segurança do Paciente.¹

Os protocolos básicos distribuídos em: Identificação do Paciente, Prevenção de Lesão Por Pressão, Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, Cirurgia Segura, Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde e Prevenção de Quedas. O Protocolo básico de Prevenção de Lesão por Pressão tem objetivo de identificar os pacientes com risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e promover intervenções preventivas apropriadas.^{2,3-9}

Lesão por pressão ou anteriormente chamado Úlcera por Pressão são lesões da pele e/ou tecido subjacente, resultantes da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, principalmente em locais de proeminências ósseas.³⁻¹¹

A prevalência de LPP em hospitais varia 4% a 15%. Um estudo realizado em um hospital geral universitário da USP evidenciou uma incidência de 39,81%.⁴

O Protocolo para prevenção de LPP do MS categoriza as lesões conforme seu estadiamento em quatro estágios, iniciando com eritema em pele intacta até perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos, e divide em seis as etapas de estratégias para prevenção de LPP, são elas:⁴⁻¹⁰

1. Avaliação da lesão por pressão na admissão de todos os pacientes, fatores de risco e a integridade da pele;⁴⁻⁹

2. Reavaliação diária, permitindo ajustar estratégias de prevenção conforme as necessidades do paciente, devendo ser executada através da Escala de Braden Q para crianças de 1 a 5 anos e Escala de Braden para pacientes com mais de 5 anos.⁴⁻⁹
3. Inspeção diária da pele, dando priorização a áreas de alto risco para desenvolvimento de LPP, documentando todas as alterações observadas;⁴⁻⁹
4. Manejo da Umidade, manutenção do paciente seco e com a pele hidratada;⁴⁻⁹
5. Otimização da nutrição e da hidratação, avaliação de fatores nutricionais e de hidratação;⁴⁻⁹
6. Minimizar a pressão, através do reposicionamento de pacientes de riscou ou podendo ser utilizado um relógio giratório que orienta o reposicionamento a cada duas horas, instrumento que facilita a percepção dos profissionais. ⁴⁻⁹

ALPP deve ser avaliada no contexto físico e psicossocial global do paciente. O cuidado inicial envolve, limpeza da ferida, aplicação do curativo e possivelmente uma terapia coadjuvante, e em alguns casos sendo necessário o desbridamento ou até mesmo cirurgia reparadora. ⁵

Objetivando a mobilização no leito em prevenção da LPP, Lowthian em (1979) criou um método, a fim de sistematizar o posicionamento em decúbito diferenciados. O protocolo foi baseado no funcionamento de um relógio giratório fixo onde a cada duas horas, o decúbito era modificado orientando como mudar o cliente de posição com intuito de redistribuir a pressão e, conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de LPP, que é seguido até hoje pelos profissionais de saúde especialmente pelos atuantes de enfermagem. ⁶

Os cuidados de enfermagem às lesões por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do cliente em risco de adquirir a lesão, avaliação de áreas que são suscetíveis á desenvolverem LPP's, uso de colchão de casca de ovo(colchão poliuretano) para todos pacientes, especialmente aqueles acamados ou que usam cadeiras de rodas, proteger saliências ósseas, registrar alteração da pele do paciente seguindo o estadiamento preconizado pelo MS, utilização de escalas de avaliação de grau de risco, como a Escala de BRADEN. ⁴⁻⁵

As escalas de Braden deve ser realizada pelo menos a cada 48 horas, ou quando ocorrer alteração em condições de saúde e fornece seis parâmetros para avaliação, subescalas: 1- percepção sensorial; 2- umidade; 3- atividade; 4- mobilidade; 5- nutrição; 6- fricção e cisalhamento.⁴⁻¹⁸

Cada subescala tem pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. A somatória total fica entre os valores 6 e 23. Caracteriza o paciente sem risco, com risco baixo, moderado, alto ou muito alto para desenvolver LPP. A classificação do risco dá-se de maneira inversamente proporcional à pontuação. É considerado Risco baixo (15 a 18 pontos), Risco moderado (13 a 14 pontos), Risco alto (10 a 12 pontos) Risco muito alto (≤ 9 pontos).⁴⁻¹⁸

A intervenção de enfermagem deve ser executada de forma diária, colocando em prática todas medidas que abordam a identificação dos paciente em risco. Os profissionais devem realizar um plano assistencial para cada indivíduo conforme suas necessidades, referenciadas pelo seu estado clínico. Com a utilização de recursos materiais de prevenção e avaliação do risco individual realizado pelos enfermeiros, a possibilidade da manutenção da pele íntegra é significativamente aumentada.¹²

A equipe de enfermagem é a responsável pela assistência direta e contínua na prevenção e tratamento da LPP, podendo estabelecer metas, utilizar escalas de avaliação de risco e implantar medidas de prevenção e tratamento das LPP, estabelecendo um processo avaliativo contínuo preservando assim a integridade da pele. Neste sentido o objetivo deste estudo é⁹

Métodos

A pesquisa foi realizada em um hospital de ensino e pesquisa, privado e sem fins lucrativos que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) provenientes, principalmente, da região metropolitana do Recife e do interior do estado de Pernambuco. A amostra do estudo foi constituída por 33 profissionais da equipe de enfermagem que estavam em atuação nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto: clínica, cirúrgica e de transplante.

Foram excluídos os profissionais que estavam de licença médica e/ou gozo de férias e que não quiseram participar do estudo.

Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2017, depois da aprovação do comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, N° da CAEE: 69971717.4.0000.5569, através do preenchimento de um questionário, relacionado à medidas preventivas de LPP. As variáveis do estudo são Sociodemográficas (setor, profissão, idade e tempo de serviço), Conhecimento Sobre a Prevenção de LPP, Classificação da LPP e Protocolo de LPP.

Os dados foram digitados em um banco de dados específicos criado no programa estatístico de domínio público Stata 12.0 para Windows. A digitação foi efetuada por duas pessoas em épocas diferentes, pelos próprios pesquisadores da pesquisa. Após o término da digitação, foram comparados os dois bancos de dados e criada a versão definitiva. Está submetida a testes de consistência e foram obtidas distribuições de frequências das principais variáveis, corrigindo-se eventuais erros. Os formulários foram novamente consultados em caso de dúvidas em relação à digitação.

Resultados

Foram entrevistados 33 profissionais de enfermagem, sendo 04 enfermeiros (12,1%) e 29 técnicos de enfermagem (87,8%), predominou o sexo feminino (87,8%), onde 12(36,3%) fazem parte da UTI clínica, 12(36,3%) UTI transplante e a UTI cirúrgica com 9(27,2%). Dos entrevistados, 11(33%) possui tempo de serviço entre 1-3 anos (Tabela 1)

Quanto ao numero de pacientes por profissional os técnicos de enfermagem são responsáveis por 2 pacientes e os enfermeiros por 10 pacientes para cada profissional. A totalidade 33(100%) realizam e acham importante a mudança de decúbito. Em relação a classificação do estadiamento da LPP 4(12,1%) classificaram de forma correta . (Tabela 2)

Sobre o conhecimento da escala de BRADEN 8(24,2%) não sabia a existência da mesma,e os demais 27(81,8%) não sabia quais itens avaliados nas subescalas de BRADEN. (Tabela 3)

De acordo com a inspeção da pele 13(39,3%) disseram que a presença de hiperemia significa fator de risco para LPP. Ao perguntarmos as áreas com mais incidência das LPP's 27(81,8%) referem a sacra, em seguida crista ilíaca, maleolar. E a posição que mais predispõe 21(63,6%) o decúbito dorsal. (Tabela 3)

Considerando a LPP como um dos principais motivos de internamento hospitalar prolongado, ao perguntarmos o ponto de vista dos profissionais diante dos quais possíveis motivos de agravamento no aumento do índice de LPP's, 12(36,3%) disseram que é por causa da falta de conhecimento das medidas preventivas, 10(30,3%) falta de tempo por causa da demanda burocrática e 11(33,3%) falta de comunicação com a equipe multidisciplinar. (Tabela 3)

Discussão

Diante da pesquisa realizada com a equipe de enfermagem das UTI'S, observamos que o maior percentual de entrevistados foi nas UTI's Transplante e Clínica, seguido pelo fato da maior quantidade de entrevistados ser técnicos de enfermagem 29 (87,8%), onde em sua maioria são do sexo feminino, fato de sua predominância desde os tempos remotos, por meio de saberes passados de geração para geração, voltados para o cuidado de homens, mulheres, idosos, crianças, deficientes e necessitados. Tendo em vista que a experiência da maior parte dos entrevistados é de 3 anos, tornando assim, os profissionais mais entendidos das técnicas que serão realizadas para atender as necessidades do paciente.

Na pesquisa abordamos numero de pacientes para cada profissional, os técnicos de enfermagem, prestam assistência a demanda correta de pacientes conforme a preconização da resolução nº 7, de fevereiro de 2010 do Ministério da Saúde nas unidades de terapia intensiva, porém 4(12,12%) sendo eles enfermeiros está com uma capacidade maior de pacientes, tendo em vista que a sobrecarga de paciente implica diretamente em deficiência na assistência prestada aos pacientes, minimizando uma melhor abordagem tanto preventiva quanto na identificação do risco em desenvolver LPP.¹⁴

Quanto à adesão das equipes ao reposicionamento do paciente no leito, podemos observar que todos 33(100%), afirmam que realizam e acham importante a mudança de decúbito. Em outro estudo realizado em Hospital no interior de Minas Gerais os resultados também indicaram que 100% dos sujeitos utilizam a mudança de decúbito como medida preventiva à LPP.¹⁵

A mudança de decúbito evita a compressão prolongada, com isso reduz a irrigação sanguínea local. Porém a maioria da equipe de enfermagem realizam essa mudança 2 a 4 vezes por dia, onde é preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde 2013 a troca de decúbito a cada 2 horas, dependendo da condição clínica do paciente, tonalizando mais 6 vezes ao dia, assim ao analisarmos a pesquisa, percebemos a necessidade da participação mais ativa dos profissionais diante da execução da mudança de decúbito, este reposicionamento é feito em um intervalo de tempo maior que o indicado.⁴

Dentre os entrevistados deste estudo observa-se que 87,8% não souberam classificar o estadiamento da LPP conforme o protocolo do Ministério Saúde 2013,

chamando a atenção para o fato que tanto o conhecimento teórico dos profissionais precisam ser atualizados. Os entrevistados em quase sua totalidade sabem a finalidade da escala de BRADEN. Porém a grande maioria não sabe avaliar os fatores de risco de acordo com as subescalas de BRADEN.⁴

Pacientes com alterações clínicas estão em constante risco de deterioração da integridade da pele, com isso a inspeção da pele pelo profissional é fundamental, nesta pesquisa os 39% entrevistados apontaram a presença de hiperemia como fator de risco para desenvolvimento da LPP, literaturas trazem a hiperemia como estágio 1 na classificação do estadiamento das lesões por pressão conforme preconizado pelo MS.⁴

Em relação a localização das LPP's, na amostra estudada, 81,1% dos entrevistados referem a região sacra como área mais acometida, outro estudo realizado em um hospital em São Paulo, também houve predomínio da região sacral. Relacionando as posições que mais predispõe o surgimento dessas lesões, ao analisarmos o decúbito que mais predispõe a LPP, como resposta dos entrevistados foi o decúbito dorsal.¹⁶

Ao abordamos os possíveis motivos que contribuem para o agravamento e o aumento do índice de LPP, os profissionais disseram a falta de conhecimento das medidas preventivas como principal causa, onde sabemos que reflete na ausência de medidas preventivas, contribuindo para o aumento do índice de LPP, fragilizando assim, as intervenções preventivas e terapêuticas.¹⁷

Diante disso o estudo mostrou que os profissionais de enfermagem devem abranger seus conhecimentos referentes às evidências atuais que embasam a prevenção da LPP, especificamente seguir o protocolo para prevenção de lesão por pressão do MS/ANVISA.

Conclusão

As lesões por pressão podem ser prevenidas através da avaliação completa dos pacientes pelos profissionais; faz-se importante a utilização de instrumentos que auxiliem não só a equipe de enfermagem, mas também toda equipe multidisciplinar, visando o mesmo resultado, a sistematização do cuidado e qualidade do cuidado prestado.

Após o estudo verificou-se a importância da capacitação dos profissionais, para que estejam preparados na identificação precoce dos riscos para o desenvolvimento de LPP, e que medidas de promoção de intervenções preventivas, sejam implementadas visualizando a qualidade da assistência.

Percebe-se também a necessidade de aprofundamento e desenvolvimento de estudos que contemplem esta temática, bem como que envolvam os demais riscos a que os pacientes encontram-se expostos no ambiente hospitalar.

Tabelas:**Tabela 1.** Características dos entrevistados quanto ao sexo, profissão, tempo de experiência e setor de lotação, Recife, 2017

	Amostra n=33	Porcentagem n(%)
Sexo		
Masculino	4	12,12
Feminino	29	87,88
Profissão		
Técnico	29	87,88
Enfermeiro	4	12,12
Tempo de experiência		
>1 ano	5	15,15
1-3 anos	11	33,33
3-5 anos	9	27,27
>5 anos	8	24,24
Setor		
UTI Clínica	12	36,36
UTI Transplante	12	36,36
UTI Cirúrgica	9	27,27

Tabela 2. Relação paciente/ profissional, realização e importância da mudança de decúbito e conhecimento sobre a classificação do estadiamento da LPP, pelos profissionais de enfermagem e, Recife, 2017

	Amostra n=33	Porcentagem n(%)
Número de paciente por profissionais		
Técnicos/ paciente	½	87,88
Enfermeiros/ paciente	1/10	12,12
Realiza a mudança de decúbito		
Sim	33	100
Não		
Acham importante a mudança de decúbito		
Sim	33	100
Não		
Quantas vezes realiza a mudança de decúbito em cada paciente		
2-4 por dia	20	60,61
4-6 por dia	13	39,39
Sabem classificar o estadiamento da LPP		
Sim	4	12,12
Não	29	87,88

Tabela 3. Conhecimento dos profissionais sobre a escala de BRADEN, conhecimento sobre a hiperemia como risco para LPP, estruturas corporais, posição anatômica e o que pode favorecer o aumento no surgimento da LPP, Recife, 2017.

	Amostra n=33	Porcentagem n(%)
Sabe para que serve a escala de BRADEN		
Sim	25	75,76
Não	8	24,24
Sabe avaliar fatores de risco na escala de BRADEN		
Sim	6	18,18
Não	27	81,82
Presença de hiperemia significa que não há fator de risco para LPP		
Sim	13	39,39
Não	20	60,61
Qual área do corpo tem maior incidência de LPP		
Cripta ilíaca	6	18,18
Sacra	27	81,81
Qual posição mais predispõe LPP		
Decúbito dorsal	21	63,64
Sentado	3	9,09
Decúbito frontal	9	27,27
O que pode ser um agravamento para o aumento de LPP		
Falta de conhecimento das medidas preventivas	12	36,36
Falta de tempo por conta da demanda burocrática	10	30,30
Falta de comunicação com a equipe multidisciplinar	11	33,33

Referência:

- 1-Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013 Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>
- 2-Programa Nacional de Segurança do Paciente Fiocruz Normas e guias para atendimento hospitalar 2013 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/programa-nacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-lan%C3%A7a-normas-e-guias-para-atendimento-hospitalar>
- 3- OLKOSK, E. Aplicação de medidas de prevenção para Úlceras Por Pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa, 2016 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0363.pdf>
- 4- Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, Protocolo para prevenção de Úlcera Por Pressão 09/07/2013, Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf
- 5- MEDEIROS, A. B. F., LOPES, C. H. F., JORGR, M. A. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v43n1/29>
- 6- CÉSAR, F. Protocolo assistenciais Úlcera Por Pressão: Caminho é a prevenção, Lesão da pele contribui para o prolongamento das internações hospitalares e aumento de custos, 2015 Disponível em: http://revistamelhorespraticas.com.br/novo2015/admin/uploads/indice_b9d4d60dcecfedfade1700cd1ae073ae.pdf
- 7- SOUZA, N. F Prevenção de Úlcera Por Pressão: Um ensaio sobre o olhar clínico de enfermeiras sobre o corpo tegumentar de seus clientes Universidade Federal do Rio de Janeiro Maio/2011, Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/dissert/EEAN_M_NeuracyFernandesDeSouza.pdf 25
- 8-Tratamento e controle de feridas tumorais e Úlceras Por Pressão Rio de Janeiro 2009 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf
- 9-SOARES, R. S., MAIA, R. L. A., MEIRELES, S. M. P., LOPES, E. M., MACHADO, A. C., COMARU, J. L., Protocolo de Lesão por Pressão, Emissão 19/10/2016 Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSEP.005+->

%20+PROTOCOLO+DE+PREVEN%C3%87%C3%83O+DE+LES%C3%83O+POR+PRE%20SS%C3%83O.pdf/f7001413-ed33-4033-8259-d0e3b5ba926b

10- Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE. Classificação das Lesões por Pressão, consenso NPUAP 2016- adaptada culturalmente para o Brasil, Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>

11- CALIRI, M. H. L., Úlcera por pressão, Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridasronicas/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=4

12- Guia de consulta rápida de tratamento e prevenção de úlcera por pressão, 2014, Disponível em: http://sociedadeferidas.pt/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Rapido.pdf

13- ROCHA, C. R., Escola Anna Nery revista de enfermagem, A enfermagem e a saúde da mulher: questões de gênero e sociopolíticas Abril 2000, Disponível em: http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1170

14- Ministério da saúde, Agencia nacional de vigilância sanitária. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Resolução N°7, de 24 de Fevereiro de 2010 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

15- MARTINS, D.A. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de ulcera de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais, 2008, Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11956/8437>

16-BLANES, L., DUARTE, I. S., CALIL, J. A., FERREIRA, L. M., Avaliação clínica e epidemiológica das ulceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo, 2004, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v50n2/20781.pdf>

17- ROGENSKI, N. M. B., KURCGANT, P. Incidência de ulcera por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção março-abril de 2012, Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16

18- Fernandes, L. M., Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva, Nov./Dec. 2008, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600006&script=sci_arttext&tlng=pt