ANÁLISE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS NA TERAPIA INTENSIVA PARA A PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

ANALYSIS OF THE ACTIONS DEVELOPED BY NURSES IN INTENSIVE CARE FOR THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY

HELIDA RAVENA GOMES DA SILVA¹, ANA MANUELLE LEITÃO PEREIRA², DANIELLE ADRIANE SILVEIRA VIDAL³, MARIA DIVINA DOS SANTOS BORGES FARIAS^{4*}

1. Enfermeira pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT; 2. Enfermeira pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT; 3. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande; 4. Enfermeira pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT.

*Rua Eli Castelo Branco, 1637, Morada do sol, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64056-373. mariadivina.bfarias@gmail.com

Recebido em 29/12/2020. Aceito para publicação em 05/02/2020

RESUMO

Analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na prevenção da lesão por pressão nas Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja busca por seleção de artigos ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos da Capes e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) levando-se em consideração a produção científica publicada nos últimos 10 anos. A utilização de protocolos de prevenção de lesão por pressão (LP), as campanhas de prevenção que aprimoram os procedimentos em pacientes internados e com risco de desenvolver a LP, bem como a escala de Braden foram as principais ações evidenciadas nos e. O conhecimento das medidas preventivas e das características da lesão por pressão é fundamental a todos os profissionais da área de enfermagem, já que são agravos que podem ser evitados.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem, lesão por pressão, terapia intensiva.

ABSTRACT

To analyze the actions developed by the nurse in the prevention of pressure injury in the Intensive Care Units. It is an integrative review of literature, whose search for selection of articles occurred in the databases of the Virtual Health Library - VHL, Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Capes Periodicals and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) taking into account the scientific production published in the last 10 years. The use of pressure injury prevention (LP) protocols, prevention campaigns that improve procedures in inpatients and those at risk of developing LP, as well as the Braden scale were the main actions evidenced in the literature studies. The knowledge of the preventive measures and the characteristics of the pressure lesion is fundamental to all the professionals of the nursing area, since they are diseases that can be avoided.

KEYWORDS: Intensive care, nursing care, pressure injury.

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de úlceras por pressão (UPP) é um

problema para o sistema de saúde mundial, pois acarreta forte impacto social e econômico, comprometendo a qualidade de vida da população, elevando os indicadores de morbi-mortalidade e os custos hospitalares. Além disso, demanda maior dispêndio da força de trabalho de enfermagem, aplicado em cuidados para resolver situações preveníveis¹.

Nesse contexto, Vasconcelos e Carili (2017)² definem a lesão por pressão (LPP) como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente, sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, pode ser dolorosa, e ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.

Trata-se de um problema frequente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes são mais vulneráveis, principalmente, devido à alteração do nível de consciência, uso de sedativos, suporte ventilatório e drogas vasoativas, e pelas restrições de movimentos por período prolongado e instabilidade hemodinâmica. Além disso, os autores esclarecem que, a incidência de LPP em pacientes de UTI é variável entre diferentes hospitais, pois o desenvolvimento da lesão depende das características e das condições clínicas dos pacientes, associadas às características da própria unidade, mostrando que se trata de um problema multifatorial.

Segundo Anselmi e colaboradores (2009)⁴, no Brasil não existem pesquisas de abrangência nacional, no entanto estudos locais revelam que os índices de formação da lesão em pacientes hospitalizados podem chegar a 68%, e que variam entre 10,62% e 62,5% em UTIs. Por outro lado, Serpa *et al.* (2011)⁵ e Fernandes *et al.* (2008)⁶ relataram que, no Brasil, a prevalência de LPP na UTI variou entre 35,2% e 63,6% e a incidência entre 11,1% e 64,3%. No Brasil, o registro de LPP e a obtenção da taxa de ocorrência (prevalência e incidência) são pouco frequentes. Há apenas estimativas ou estudos pontuais, e o número de casos e o custo de tratamento no Brasil não são conhecido⁷.

Desse modo, o estudo pontual de Rogenski e Kurcgant (2012)⁸, desenvolvido em UTI de adultos, em

um hospital escola de São Paulo, apresentou uma incidência de 23,1% entre pacientes considerados de risco para desenvolvimento de LPP. Em outro estudo realizado pelos autores citados, em unidade de internação de pacientes adultos, no hospital universitário de São Paulo, observou-se uma prevalência geral de 19,5% e 63,6% na UTI; 15,6% na Clínica Cirúrgica; 13,9% na Clínica Médica e 0% na Semi-intensiva.

Em outro estudo retrospectivo, realizado em prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital universitário de Recife-PE, revelou que de 56 pacientes, 24 desenvolveram UPPs (42,86%)⁹. Já no estudo de Fernandes e Torres (2008)¹⁰, realizado em um hospital privado de Natal/RN mostrou que a taxa global de UPPs em UTIs foi de 50%, sendo 64,5% em UTI geral e 42,3% em UTI cardiológica. Conforme os autores citados, esses números são considerados muito elevados, mesmo quando relacionados com o alto índice já diagnosticado em outros estudos nacionais e internacionais.

Esses resultados apontam à necessidade de a enfermagem desenvolver conhecimentos e habilidades para realizar uma avaliação adequada das condições da pele e a partir dela implementar cuidados, a fim de prevenir lesões e restaurar as já instaladas¹¹.

Nesse sentido, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabeleceu-se um conjunto de protocolos básicos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre eles o de “úlceras por pressão”. Os motivos pelos quais a OMS elegeu esses protocolos foi o pequeno investimento necessário para implantá-los e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles no Brasil¹². A ocorrência de úlceras por pressão (UPP) é um problema para o sistema de saúde mundial, pois acarreta forte impacto social e econômico, comprometendo a qualidade de vida da população, elevando os indicadores de morbi-mortalidade e os custos hospitalares. Além disso, demanda maior dispêndio da força de trabalho de enfermagem, aplicado em cuidados para resolver situações preveníveis¹³.

Nesse contexto, Vasconcelos e Carili (2017)¹⁴ definem a lesão por pressão (LPP) como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente, sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, pode ser dolorosa, e ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.

Trata-se de um problema frequente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes são mais vulneráveis, principalmente, devido à alteração do nível de consciência, uso de sedativos, suporte ventilatório e drogas vasoativas, e pelas restrições de movimentos por período prolongado e instabilidade hemodinâmica¹⁵. Além disso, os autores esclarecem que, a incidência de LPP em pacientes de UTI é variável entre diferentes hospitais, pois o desenvolvimento da lesão depende das

características e das condições clínicas dos pacientes, associadas às características da própria unidade, mostrando que se trata de um problema multifatorial.

Segundo Anselmi e colaboradores (2009)¹⁶, no Brasil não existem pesquisas de abrangência nacional, no entanto estudos locais revelam que os índices de formação da lesão em pacientes hospitalizados podem chegar a 68%, e que variam entre 10,62% e 62,5% em UTIs. Por outro lado, Serpa *et al.* (2011)¹⁷ e Fernandes *et al.* (2008)¹⁸ relataram que, no Brasil, a prevalência de LPP na UTI variou entre 35,2% e 63,6% e a incidência entre 11,1% e 64,3%. No Brasil, o registro de LPP e a obtenção da taxa de ocorrência (prevalência e incidência) são pouco frequentes. Há apenas estimativas ou estudos pontuais, e o número de casos e o custo de tratamento no Brasil não são conhecidos¹⁹.

Desse modo, o estudo pontual de Rogenski e Kurcgant (2012)²⁰, desenvolvido em UTI de adultos, em um hospital escola de São Paulo, apresentou uma incidência de 23,1% entre pacientes considerados de risco para desenvolvimento de LPP. Em outro estudo realizado pelos autores citados, em unidade de internação de pacientes adultos, no hospital universitário de São Paulo, observou-se uma prevalência geral de 19,5% e 63,6% na UTI; 15,6% na Clínica Cirúrgica; 13,9% na Clínica Médica e 0% na Semi-intensiva.

Em outro estudo retrospectivo, realizado em prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital universitário de Recife-PE, revelou que de 56 pacientes, 24 desenvolveram UPPs (42,86%)²¹. Já no estudo de Fernandes e Torres (2008), realizado em um hospital privado de Natal/RN mostrou que a taxa global de UPPs em UTIs foi de 50%, sendo 64,5% em UTI geral e 42,3% em UTI cardiológica. Conforme os autores citados, esses números são considerados muito elevados, mesmo quando relacionados com o alto índice já diagnosticado em outros estudos nacionais e internacionais.

Esses resultados apontam à necessidade de a enfermagem desenvolver conhecimentos e habilidades para realizar uma avaliação adequada das condições da pele e a partir dela implementar cuidados, a fim de prevenir lesões e restaurar as já instaladas²².

Nesse sentido, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabeleceu-se um conjunto de protocolos básicos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre eles o de “úlceras por pressão”. Os motivos pelos quais a OMS elegeu esses protocolos foi o pequeno investimento necessário para implantá-los e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles no Brasil²³. Portanto, diante do contexto abordado, o objetivo deste estudo foi analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na prevenção da lesão por pressão nas Unidades de Terapia Intensiva.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em organizar, esclarecer e resumir as

principais obras existentes, bem como fornecer citações completas abrangendo o espectro de literatura relevante em uma área, apontando a evolução das teorias, dos aportes teórico metodológicos e sua compreensão em diferentes contextos²⁴. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular²⁵.

A realização deste estudo desenvolveu-se nas seguintes etapas: definição da questão norteadora do estudo, definição dos critérios de inclusão e exclusão realizado para busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão²⁶.

A questão norteadora foi definida a partir do seguinte questionamento: “Qual o conhecimento científico sobre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na prevenção da lesão por pressão nas UTIs, considerando a produção científica publicada no período estudado de 2008 a 2017?”. Para identificação e seleção de artigos, utilizou-se os bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Lilacs e Medline; Periódicos da Capes e SciELO (Scientific Electronic Library Online). No levantamento bibliográfico utilizou-se os descritores que constam na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo: “cuidados de enfermagem”, “lesão por pressão” e “terapia intensiva”, tanto de forma combinada quanto isolada. Os critérios de inclusão foram: artigos e dissertações escritos no idioma português, disponíveis na íntegra online, gratuitamente, com resumos disponíveis nas bases de dados supracitadas. E como critérios de exclusão, os artigos, livros, dissertações e documentos que não respondiam ao objetivo proposto, além de periódicos que não fornecessem texto completo e qualquer artigo publicado em língua diferente do português.

Após a identificação dos artigos nos bancos de dados foram selecionados 70 estudos na BVS, 105 no SciELO e 2 nos periódicos da Capes, sendo que 150 foram excluídos, pois não apresentaram concordância com os critérios de inclusão definidos, bem como encontraram-se repetidos nos diferentes banco de dados, permanecendo assim 27 estudos. Em seguida realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos pré- selecionados a fim de determinar os estudos que respondessem a questão norteadora. Desse modo, elegeu-se 14 estudos, cujo assunto estava relacionado com o tema proposto. Posteriormente procedeu-se a leituras sucessivas dos trabalhos eleitos, com o intuito de desenvolver de forma clara uma síntese descritiva, dos resultados e conclusões atingidos em cada um dos estudos selecionados.

O período de publicação dos artigos variou entre o ano de 2008 e 2017 e apresentou em sua maioria, a mesma proporção de artigos em relação ao ano de publicação, ou seja, os artigos publicados entre 2008 a 2010 e 2013, 2015, 2016 e 2017 representou 50% (1

artigo de cada), os demais artigos de 2012 e 2014, 29% (2 artigos de cada) e referente ao ano 2011, 21% (3 artigos), sendo esse último o de maior predominância de artigos em relação ao ano de publicação. A revista Escola de Enfermagem da USP foi o periódico que apresentou a maior quantidade de estudos no presente trabalho, totalizando 04 artigos (28%).

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Na análise dos estudos, observou-se a utilização de um instrumento de predição de LP chamado de Escala de Braden (EB). A utilização da EB na UTI, como teste piloto, demonstrou-se viável, bem como possibilitou conhecer as características dos pacientes em risco e os que desenvolveram a UP. Os dados de seu estudo também conferiram base à importante adoção da EB como instrumento preceptivo de risco, a partir disto, a implantação de ações preventivas para evitar a UP, desde o momento da internação até a alta do paciente na unidade¹¹.

A elevada especificidade desse instrumento, atrelado ao uso simultâneo de fotos digitais, garantem que os dados encontrados retratem com fidedignidade a situação das UTI da instituição avaliada em relação às úlceras por pressão. Apesar de existirem muitas tecnologias a disposição do enfermeiro para prevenir o surgimento de úlcera por pressão, muitas delas são parcialmente acessíveis em muitos países, como é o caso do Brasil²⁷.

O uso correto da Escala de Braden reduz a variação da avaliação de risco entre os enfermeiros, porém, é necessário um treinamento inicial e depois periódico com os profissionais de enfermagem, visando evitar e corrigir diferenças, erros e discordâncias na escolha dos escores²⁸.

No estudo de Vasconcelos e Caliri (2017)²⁹ foi constatado que a construção e a implementação de um protocolo com um conjunto de recomendações para a prevenção de LP influenciou a prática dos profissionais de enfermagem de uma UTI, pois, na fase após a utilização do protocolo, as ações preventivas foram realizadas com maior frequência, entre elas: higienização durante o banho no leito, hidratação da pele e inspeção em proeminências ósseas nas regiões da cabeça, tronco anterior e posterior. Ressalta-se que foi utilizada a Escala de Braden em todas as avaliações. Além disso, os autores revelaram que a avaliação do risco não foi registrada em nenhum paciente na fase antes do protocolo, porém, na fase após, foi registrada para 28 (63,6%), evidenciando uma diferença estatisticamente significativa na adoção da recomendação pelos enfermeiros.

Conforme Rogenski e Kurcgant (2012)³⁰, que também abordaram em seus estudos a utilização de protocolos de prevenção de UPs em uma UTI, revelaram uma diminuição acentuada de incidência de UP na instituição, após a implementação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção, confirmando que essas ferramentas são fundamentais e

de impacto no controle da incidência de UP, quando utilizadas sistematicamente. Os fatores de risco que mais contribuíram para o desenvolvimento de UP, ainda de acordo com a escala de Braden, foram umidade, percepção sensorial e mobilidade.

Na Campanha de Prevenção de Úlceras por Pressão realizada no estudo de Olkoski e Assis (2016)³¹ foram avaliados os seguintes itens: reposicionamento em até três horas; lateralização com angulação menor que 90°; elevação de cabeceira com angulação menor que 45°; elevação de calcâneos com apoio sob as panturrilhas; uso de travesseiros de espuma sob a cabeça; orelhas livres de pressão; uso de colchões especiais (ar estático ou dinâmico) e fixação adequada de cateteres e drenos. O aumento no percentual de adesão da equipe às medidas preventivas se apresentou significativo apenas em alguns dos itens avaliados. Na lateralização com angulação menor que 90°, observou-se que houve efetividade na adesão quando analisado globalmente, porém quando os setores foram analisados isoladamente, apenas o CTI apresentou significância na adesão. Considerando as características dos pacientes internados nos locais de estudo, optou-se por orientar a elevação de cabeceira menor que 45° e não a 30°. O envolvimento da equipe na prevenção da PAV pode ter influenciado na adesão à redução de elevação de cabeceira³².

Os autores complementam citando o estudo de Lobosco *et al.* (2008)³³, realizado em um hospital universitário, onde o conhecimento dos membros da equipe de enfermagem sobre a prevenção da UP demonstrou déficits de conhecimento, referentes ao uso de massagem; rodas e luvas d'água ou de ar; posicionamento do paciente quanto à elevação da cabeceira do leito; período de tempo para reposicionamento quando sentado e posicionamento em decúbito lateral.

Além disso, Olkoski e Assis citaram o estudo de Fenandes *et al.* (2008)³⁴ realizado em um hospital de Minas Gerais, onde o reposicionamento do paciente foi citado por 100% da equipe avaliada como medida de prevenção para UP. A redistribuição da pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada duas horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão, objetiva redistribuir a pressão e, conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolver UP³⁵.

Apesar de ser um indicador de qualidade negativo dos serviços de saúde, a úlcera por pressão ainda é um problema subestimado pelos profissionais. A ocorrência frequente persiste em pacientes internados, descrevendo um cenário que mostra a obrigação de providências urgentes para reverter a situação. A carência de conhecimento, aliado ao uso de práticas inadequadas pelos profissionais, contribui para a manutenção da realidade³⁶.

4. CONCLUSÃO

O conhecimento das medidas preventivas e das características da lesão por pressão deve fazer parte da

bagagem de conhecimento de todos os profissionais da área de enfermagem, já que são agravos que podem ser evitados. Planejar intervenções efetivas, a partir da criação de protocolos de prevenção e capacitação adequada se torna importante, na busca pela melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. As campanhas realizadas para prevenção da LP pode ser uma estratégia efetiva para estimular os profissionais de enfermagem a aderir a novas medidas, bem como aperfeiçoar as existentes.

Desse modo, a utilização de escalas, como a Escala de Braden de avaliação de risco para úlcera por pressão, necessita menos habilidade do profissional enfermeiro, desde que demande mais tempo na assistência para sua avaliação e acompanhamento.

As pesquisas que complementaram este estudo evidenciaram de modo geral, a disponibilidade de novas tecnologias para auxiliar o profissional de enfermagem na prevenção da LP, porém, existe uma deficiência de conhecimentos destes profissionais em relação às práticas preventivas das LPs, devido tanto a idade quanto ao tempo de atuação, que influenciam na capacidade de conhecimento de enfermeiros e técnicos de enfermagem, por exemplo. Nesse sentido, reitera-se a necessidade da educação continuada e permanente, sobre as medidas preventivas das LPs, assim como as demandas relacionadas ao estadiamento das mesmas. A educação permanente, acompanhada de uma contínua avaliação do conhecimento, com os profissionais de enfermagem, agregaria novos conhecimentos, tecnologias e opções disponíveis para utilização preditiva; bem como a explicitação da responsabilidade frente à questão da prevenção das LPs.

Sobretudo, ressalta-se a disponibilidade de recursos materiais necessários para prevenção de lesões, que deve ser considerada em abordagens de capacitação. A limitação de recursos pode ser um fator limitante para resultados expressivos e desmotivadores para a equipe, que pode ter seus pacientes lesionados apesar dos esforços.

REFERÊNCIAS

- [1] Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online*, 2013. jan./mar. 5(1): 3221-28. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24246&indexSearch=ID>>.
- [2] Vasconcelos MB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(1). Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100201&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- [3] Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2008 nov/dez; 16(6). Disponível em: <

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692008000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- [4] Anselmi ML, Peduzzi M, França JI. Incidência de úlceras por pressão e ações de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2009; 22(3): 257-64. Disponível em: <https://www.academia.edu/24428220/Incid%C3%Aancia_de_%C3%BA%lceras_por_press%C3%A3o_e_a%C3%A7%C3%B5es_de_enfermagem>.
- [5] Serpa LF, Santos VLGC, Campanili TCGF et al. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011, jan/fev, 19(1): 50-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- [6] Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2008, 10(3): 733-46. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a19.pdf>>.
- [7] Borges EL, Fernandes FP. Úlcera por pressão. In: DOMANSKY RC, BORGES EL. Manual para Prevenção de Lesões de Pele. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. p. 79-88. Disponível em: <https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_manual_para_prevencao_de_le>.
- [8] ROGENSKI NMB, KURCGANT P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2012; 20(2): 333-339. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf>.
- [9] SANTOS JGN, CARVALHO PO, VIEIRA JCM. Perfil dos pacientes com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2012; 6(2): 378-85. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/ciencia_saude/article/viewFile/3602/3072>.
- [10] Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2008, 10(3): 733-46. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26587159_Fatores_de_risco_e_condicoes_predisponentes_para_ulcera_de_pressao_em_pacientes_de_terapia_intensiva>.
- [11] Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AF. Implantação da escala de braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4): 703-10. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/20804>>.
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2014. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>>.
- [13] Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online*, 2013. jan./mar. 5(1): 3221-28. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24246&indexSearch=ID>>.
- [14] Vasconcelos MB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170001.pdf>>.
- [15] Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2008 nov/dez; 16(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692008000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.
- [16] Anselmi ML, Peduzzi M, França JI. Incidência de úlceras por pressão e ações de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2009; 22(3): 257-64. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3558/art_ANSELMI_Incidencia_de_ulcera_por_pressao_e_acoes_2009.pdf?sequence=1>.
- [17] Serpa LF, Santos VLGC, Campanili TCGF et al. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011, jan/fev, 19(1): 50-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf>.
- [18] Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2008, 10(3): 733-46. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26587159_Fatores_de_risco_e_condicoes_predisponentes_para_ulcera_de_pressao_em_pacientes_de_terapia_intensiva>.
- [19] Borges EL, Fernandes FP. Úlcera por pressão. In: DOMANSKY RC, BORGES EL. Manual para Prevenção de Lesões de Pele. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. p. 79-88. Disponível em: <https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_manual_para_prevencao_de_le>.
- [20] Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2012; 20(2): 333-339. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf>.
- [21] Santos JGN, Carvalho PO, Vieira JCM. Perfil dos pacientes com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2012; 6(2): 378-85. Disponível em: <[https://www.google.com/search?q=SANTOS+JGN%2C+CARVALHO+PO%2C+VIEIRA+JCM.+Perfil+dos+pacientes+com+%C3%BA%lceras+por+press%C3%A3o+na+unidade+de+terapia+intensiva.+Revista+de+Enfermagem+UFPE+on+line%2C+2012%3B+6\(2\)%3A+378-85&oq=SANTOS+JGN%2C+CARVALHO+PO%2C+VIEIRA+JCM.+Perfil+dos+pacientes+com+%C3%BA%lceras+por+press%C3%A3o+na+unidade+de+terapia+intensiva.+Revista+de+Enfermagem+UFPE+on+line%2C+2012%3B+6\(2\)%3A+378-85&aqs=chrome..69i57j69i59.431j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=SANTOS+JGN%2C+CARVALHO+PO%2C+VIEIRA+JCM.+Perfil+dos+pacientes+com+%C3%BA%lceras+por+press%C3%A3o+na+unidade+de+terapia+intensiva.+Revista+de+Enfermagem+UFPE+on+line%2C+2012%3B+6(2)%3A+378-85&oq=SANTOS+JGN%2C+CARVALHO+PO%2C+VIEIRA+JCM.+Perfil+dos+pacientes+com+%C3%BA%lceras+por+press%C3%A3o+na+unidade+de+terapia+intensiva.+Revista+de+Enfermagem+UFPE+on+line%2C+2012%3B+6(2)%3A+378-85&aqs=chrome..69i57j69i59.431j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)>.
- [22] Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AF. Implantação da escala de braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de*

- Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4): 703-10. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a10.pdf>>.
- [23] Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2014. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>.
- [24] Vosgerau DSR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 2014, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. Disponível em:<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317>>.
- [25] Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1): 102-6. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>.
- [26] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>.
- [27] Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JÁ. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2012, 46(4): 858-64. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400011>.
- [28] Barbosa TP, Beccaria LM; Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 2014, mai/jun; 22(3): 353-8. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a10.pdf>>.
- [29] Vasconcelos MB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(1). Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100201&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- [30] Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2012; 20(2): 333-339. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200016&script=sci_arttext&tlng=pt>.
- [31] Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Escola Anna Nery*, 2016, abr/jun, 20(2): 363-369. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200363&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- [32] Lobosco FAA, Vasconcelos DDS, Almeida LMC, Feliciano DG. O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de pressão. *Enfermeria Global*, 2008 jun; 13: 1-15. Disponível em:<<file:///C:/Users/Asus/Downloads/14681-Texto%20del%20art%C3%ADculo-70211-1-10-20080506.pdf>>.
- [33] Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2008 nov/dez; 16(6). Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692008000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.
- [34] Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Escola Anna Nery*, 2016, abr/jun, 20(2): 363-369. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200363&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- [35] Rocha LES, Ruas EFG, Santos JAD et al. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 2015 Jul/set; 20(3): 596-604. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41750>>.
- [36] Dantas ALM, Ferreira PC, Diniz KD et al. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2014, abr./jun. 6(2): 716-724. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622026.pdf>>.