

A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão

Nurses' view on nursing care for patients with pressure injuries

Opinión de las enfermeras sobre el cuidado de enfermería para pacientes con lesiones por presión

Recebido: 24/06/2020 | Revisado: 06/07/2020 | Aceito: 09/07/2020 | Publicado: 24/07/2020

Micheli Larson

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0653-1761>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: mlarson@universo.univates.br

Eliane Lavall

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-2117>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: eliane.lavall@univates.br

Arlete Eli Kunz da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: arlete.costa@univates.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Resumo

Lesão por pressão pode ser determinada como uma lesão que surge na pele ou em tecidos de locais do corpo que apresentam proeminência óssea. Esta lesão pode ser superficial ou profunda, de modo a apresentar necrose do tecido. O estudo objetivou analisar a percepção do enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem no tratamento e prevenção da lesão de pressão em pacientes internados em Unidades Clínico-cirúrgicos de um hospital localizado na região do Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul (RS). Esta pesquisa se caracteriza como um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com enfermeiros que trabalham nas Unidades Clínico-cirúrgicos de um hospital localizado na região do Vale do Taquari, no RS. Os dados coletados foram estudados mediante a utilização da técnica de análise de temática, proposta

por Minayo, e abrangeu três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os resultados apontam para as seguintes categorias: tratamento de lesões de pressão em unidades de internação, orientações realizadas pelo enfermeiro, importância da Comissão de Tratamento de Feridas e dos protocolos específicos e prevenção de lesões de pressão em unidade de internação. A pesquisa poderá contribuir para sensibilizar a equipe de enfermagem que trabalha na internação do hospital em estudo, promovendo uma reflexão sobre o seu modo de cuidar, para que, a partir disso, possa implementar melhorias no cuidado a pacientes com lesão por pressão ou na prevenção de complicações ou prevenção primária, visando melhoria na qualidade assistencial do paciente internado.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem; Cuidados de enfermagem lesão por pressão; Enfermagem.

Abstract

Pressure injury can be determined as an injury that arises on the skin or tissues of parts of the body that have bony prominence. This lesion can be superficial or deep, in order to present tissue necrosis. The study aimed to analyze the perception of nurses about nursing care in the treatment and prevention of pressure injuries in patients admitted to Clinical-Surgical Units of a hospital located in the region of Vale do Taquari, in Rio Grande do Sul (RS). This research is characterized as a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with nurses who work in the Clinical-Surgical Units of a hospital located in the Vale do Taquari region, in RS. The collected data were studied using the theme analysis technique, proposed by Minayo, and covered three stages: pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results. The results point to the following categories: treatment of pressure injuries in inpatient units, guidelines performed by nurses, importance of a Commission for the Treatment of Wounds and specific protocols and prevention of pressure injuries in inpatient units. The research can contribute to sensitize the nursing team that works at the hospital of the hospital under study, promoting a reflection on their way of care, so that, from that, they can implement improvements in the care of patients with pressure injuries or in prevention complications or primary prevention, aiming to improve the quality of care for inpatients.

Keywords: Nursing care; Pressure injury nursing care; Nursing.

Resumen

La lesión por presión se puede determinar como una lesión que surge en la piel o los tejidos de partes del cuerpo que tienen prominencia ósea. Esta lesión puede ser superficial o profunda, para presentar necrosis tisular. El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de las enfermeras sobre la atención de enfermería en el tratamiento y la prevención de lesiones por presión en pacientes

ingresados en unidades clínico-quirúrgicas de un hospital ubicado en la región de Vale do Taquari, en Rio Grande do Sul (RS). Esta investigación se caracteriza por ser un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con enfermeras que trabajan en las Unidades Clínico-Quirúrgicas de un hospital ubicado en la región de Vale do Taquari, en RS. Los datos recopilados se estudiaron utilizando la técnica de análisis temático, propuesta por Minayo, y cubrieron tres etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados. Los resultados apuntan a las siguientes categorías: tratamiento de lesiones por presión en unidades de hospitalización, pautas realizadas por enfermeras, importancia de una Comisión para el Tratamiento de Heridas y protocolos específicos y prevención de lesiones por presión en unidades de hospitalización. La investigación puede contribuir a sensibilizar al equipo de enfermería que trabaja en la hospitalización del hospital en estudio, promoviendo una reflexión sobre su forma de cuidar, para que, a partir de eso, puedan implementar mejoras en la atención de pacientes con lesiones por presión o en prevención complicaciones o prevención primaria, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de pacientes hospitalizados.

Palabras clave: Cuidado de enfermera; Lesiones por presión atención de enfermería; Enfermería.

1. Introdução

A lesão por pressão tem se tornado um desafio no cuidado de enfermagem nos diversos setores de internação hospitalar. Percebe-se que a equipe de enfermagem tem buscado alternativas para melhorar e qualificar a assistência nos diversos locais de atuação, principalmente no que tange a prevenção e tratamento da lesão por pressão durante a internação.

A lesão por pressão pode ser determinada como uma lesão que surge na pele ou em tecidos de locais do corpo que apresentam proeminência óssea; pode ser superficial ou profunda, de modo a apresentar necrose do tecido (Lamão, Quintão, & Nunes, 2016).

Pessoas com baixo índice calórico, restritas ao leito, e idosos com pouca mobilidade apresentam maior risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. Neste sentido, é necessária a atuação conjunta da equipe multiprofissional, principalmente entre nutrição e enfermagem, visando minimizar os riscos e melhorar a qualidade assistencial aos pacientes internados. Além disso, o uso de colchão piramidal ou pneumático se torna fundamental na prevenção de lesão por pressão, pois seu uso também alivia os pontos de pressão no corpo, prevenindo o surgimento de novas lesões ou até mesmo minimiza maiores danos à lesão já existente (Lamão *et al.*, 2016).

Dentro deste contexto, a equipe de enfermagem deve trabalhar de maneira conjunta e adotar medidas de cuidado, como mudança de decúbito a cada duas horas – uma vez que a

mudança de posição altera os pontos de pressão sobre o corpo do paciente (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014).

Conforme *Ibidem* (2016), compete à equipe de enfermagem trabalhar de forma multidisciplinar, de maneira que assuma seu papel de suma importância no cuidado e na prevenção, antecipando o possível surgimento de lesões e adotando medidas que visam o cuidado de integridade da pele.

Diante do exposto, o estudo objetivou, de forma geral, analisar a percepção do enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem no tratamento e prevenção da lesão de pressão em pacientes internados em Unidades Clínico-cirúrgicos de um hospital localizado na região do Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul (RS); de forma específica, analisar como é realizada a orientação do enfermeiro as equipes em relação a prevenção e tratamento de feridas; analisar como é realizado o cuidado de enfermagem a pacientes que já apresentam algum tipo de lesão; identificar quais as medidas preventivas adotadas pela enfermagem para evitar o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes internados.

Entendemos que esta pesquisa contribuirá para sensibilizar a equipe de enfermagem que trabalha na internação do hospital em estudo, promovendo uma reflexão sobre o seu modo de cuidar, para que, a partir disso, possa implementar melhorias no cuidado a pacientes com lesão por pressão ou na prevenção de complicações ou prevenção primária, visando melhoria na qualidade assistencial ao paciente internado.

2. Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo qualitativo, exploratório e descritivo (Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018). O estudo foi realizado em três unidades de internação hospitalar de um município de porte médio localizado na região do Vale do Taquari, interior do estado do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 15 enfermeiros que trabalham nas Unidades Clínico-cirúrgicos (três unidades de internação H5, H6 e H7) do referido hospital. Utilizou-se como critérios de inclusão profissionais que estavam trabalhando a mais de seis meses na instituição e que realizavam diretamente atividades terapêuticas com os pacientes, e que aceitassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, profissionais que estavam de licença ou em férias.

A coleta de dados deu-se mediante realização de entrevista semiestruturada, com questões norteadoras, realizada individualmente com cada enfermeiro, em sala reservada no

hospital onde o estudo foi realizado. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Para realizar as entrevistas, inicialmente, foi contatado as chefias das Unidades Clínico-cirúrgicos (H5, H6 e H7) do hospital para marcar uma reunião a fim de explicar e falar sobre a pesquisa. Após, o projeto foi apresentado nas reuniões de equipe das Unidades pelas chefias do setor, para todos os enfermeiros. Em seguida, foi realizado contato com os enfermeiros que trabalham nas respectivas Unidades de internação, para agendamento das entrevistas, conforme disponibilidade de data e horário dos participantes.

No momento da entrevista foi entregue ao enfermeiro o TCLE para ser assinado em duas vias, sendo que uma via ficou com o entrevistado e a outra com o entrevistador. Nas entrevistas foram utilizados pseudônimos para cada entrevistado (E1, E2, E3, ...), para manter o anonimato. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari – Univates. Os dados coletados foram estudados utilizando a técnica de análise de temática, proposta por Minayo (2020).

O TCLE e as entrevistas foram arquivados em local seguro, sob a guarda do pesquisador, onde ficarão por um período de cinco anos. Após este período, o material será incinerado. A divulgação dos resultados será mediante defesa pública e os resultados serão apresentados em eventuais eventos científicos na área da saúde. Este estudo abrange os padrões éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

3. Resultados e Discussão

3.1. Tratamento de lesões de pressão em unidades de internação

O cuidado de enfermagem a pacientes com lesão por pressão faz parte do cotidiano das Unidades de internação hospitalar, uma vez que essas lesões são problemas recorrentes na maioria das unidades, pelo fato de muitas vezes os pacientes ficarem no leito por grandes períodos, necessitando de auxílio para realizar movimentos e cuidados pessoais como banho/higiene. É um grande desafio para enfermagem a prevenção dessas lesões, que é vista como um indicativo da qualidade assistencial da enfermagem.

Na pesquisa realizada com enfermeiros em unidades de internação clínica, foram identificados cuidados que são fundamentais na rotina do trabalho da enfermagem, alguns preventivos, outros para tratamento das lesões. Entre esses cuidados identificamos: mudança de decúbito do paciente, hidratação da pele, alimentação adequada, o uso de colchão

piramidal e cuidados com higiene são cuidados que previnem o desenvolvimento das lesões. Já a aplicação de pomadas e películas são alguns dos cuidados desenvolvidos para o tratamento das lesões:

A maneira mais adequada se inicia com mudança de decúbito, boa hidratação, boa alimentação para se evitar as lesões (E2).

É realizado com uso de algumas pomadas se o paciente tem alguma lesão ou a gente faz mudança de decúbito para a lesão não abrir mais, usa colchão piramidal, película protetora (E3).

Troca de decúbito, piramidal, película protetora, troca de fraldas mais vezes (E6).

Mudança de decúbito a cada duas horas, conforme cada lesão vai ser um tipo de curativo, com pomada, gel, óleo, etc. (E13).

Limpeza das feridas e mudança de decúbito (E15).

Percebe-se que o relato dos entrevistados vai ao encontro do que é apontado pela literatura científica. Assim, o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar envolve práticas e intervenções preventivas para minimizar e evitar danos (possibilidade de surgimento de lesões) para o paciente (Lamão *et al.*, 2016).

Stuque *et al.* (2017) apontam que a equipe de enfermagem desenvolve um papel de maneira mais atuante, pois tem a oportunidade de visualizar o paciente como um todo na beira do leito. Além disso, mediante o cuidado integral, a equipe de enfermagem consegue identificar fatores pré-disponíveis para o possível surgimento de lesões, o que possibilita aplicar cuidados diários, embasados em protocolos, para minimizar e até mesmo postergar o surgimento de lesões.

Para Gomes, Moraes, Maniva e Holanda (2018), pacientes internados em unidades clínicas por longos períodos têm alta probabilidade de vir a desenvolver algum tipo de lesão e, conseqüentemente, as equipes de enfermagem terão que aderir a cuidados diários, como a inspeção da pele, hidratação, intervenções e revisão nutricional, para que este paciente se mantenha livre de futuras lesões.

Percebe-se que o trabalho da equipe de enfermagem é fundamental no cuidado e na prevenção de lesão por pressão, pois é ela que tem um contato mais direto e duradouro com o paciente, tendo assim a oportunidade de visualizar o paciente na sua integralidade, envolvendo aspectos físicos, nutricionais e psicológicos. Nesse sentido, possibilita ênfase nas intervenções preventivas de maneira que impossibilite o possível surgimento da lesão.

No que tange aos cuidados relacionados ao tratamento das lesões por pressão já desenvolvidas, é preciso intervir conforme o grau e a gravidade identificados. Os entrevistados colocam que em lesão por pressão mais avançadas, inclusive com a criação de crostas ou até mesmo necrose no leito da ferida, torna-se necessária, por vezes, a realização do desbridamento para remoção de tecidos inviáveis em algumas situações:

É feito o desbridamento quando precisa ser feito e colocado pomadas dependendo do tipo da lesão que o paciente tem (E8).

A literatura aponta para existência de três tipos de desbridamento: a) autolítico: ocorre quando os leucócitos e enzimas do próprio organismo fazem a degradação do tecido necrosado. É demorado, havendo a necessidade de preservar o leito da ferida úmido. Pode demorar semanas para se obter resultado, mas pode ser útil; b) mecânico: consiste na retirada de tecidos sem vitalidade com a ação de fricção através de gazes ou esponja; e c) cirúrgico: realizado através de lâminas de bisturi ou tesouras. Resume-se em transverter uma lesão crônica em aguda. Pode ser executado com anestesia local ou ambulatorial, sendo feita no centro cirúrgico dependendo da dimensão da lesão. Neste tipo de tratamento pode ser retirado também o tecido íntegro, sendo considerado um processo mais efetivo para a extração de áreas mais extensas (Malagutti & Kakihara, 2014).

A realização do desbridamento depende do grau da lesão e da avaliação realizada por um profissional habilitado para tal. Nesse sentido, a equipe específica que compõe a Comissão de Tratamento de Lesão de Pressão tem sua importância para qualificação do cuidado de enfermagem. Na presente pesquisa, os enfermeiros entrevistados também apontam para a importância dessa Comissão na avaliação e na indicação do tipo de tratamento para cada lesão. O tratamento, muitas vezes, envolve a realização de curativos com aplicação de produtos específicos para cada tipo de lesão, dependendo do grau em que ela se encontra:

Cuidados com curativos (especiais), tem vários curativos conforme avaliado pela Comissão de feridas, ou bota alginato, ou bota hidro gel, ou coloca colagenase,

depende da avaliação da Comissão e também às vezes a ferida pode estar infectada é feito uso de antibiótico COM (E4).

Comunica-se o setor da Comissão de feridas e eles vem avaliar e conforme a orientação da Comissão é realizado o tratamento, sendo utilizado pomadas e curativos específicos (E9).

As Comissões de Tratamento de Feridas são compostas por uma equipe multiprofissional. Neste contexto, o trabalho de enfermagem se faz necessário em conjunto com a equipe multidisciplinar, onde a Comissão de Feridas analisa a lesão e indica o curativo mais adequado, e, conseqüentemente, orienta a equipe de enfermagem na realização dos cuidados diários dos curativos (Lamão *et al.*, 2016).

Assim, percebe-se que os entrevistados trazem a importância da Comissão de Tratamento de Feridas como a responsável por avaliar as lesões por pressão nas unidades de internação. Essa Comissão verifica os danos teciduais, o tamanho e a profundidade da ferida, o estágio, odor e a existência de fluidos ou secreções. Essa avaliação é a base para estabelecer uma conduta a ser seguida pela equipe. Faz-se necessário verificar a complexidade do tratamento e do que pode ser utilizado (gel, pomada). Após avaliação e indicação do tratamento, é necessário que a Comissão repasse para a equipe de enfermagem os cuidados que devem ser realizados no paciente (Oliveira & Constante, 2018).

Conforme Stucke *et al.* (2017), toda a gestão da Comissão de Feridas é realizada com embasamento em protocolos, que são práticas e cuidados estabelecidas através de resultados de pesquisa e aplicação da ciência. Assim, no momento em que a enfermagem identifica uma lesão por pressão deve se solicitar uma avaliação da Comissão de Feridas, que o faz com base em protocolos de práticas e cuidados, identificando, assim, o grau da lesão conforme classificação. A partir disso, será determinado o tipo de curativo para ser aplicado na lesão. Por fim, toda equipe de enfermagem deve ser orientada sobre os cuidados relacionados a cada lesão por pressão e como realizar corretamente o curativo.

Ainda no que tange ao trabalho da equipe da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas, os enfermeiros entrevistados apontam para a importância do acompanhamento sistemático dessa Comissão e necessidade de educação continuada para a equipe de enfermagem:

Dependendo do caso, o tratamento deve ser realizado dependendo do tipo de lesão, dependendo do tecido, se já tem tecido necrótico ou não e atualmente o tratamento é bem eficaz, a única coisa que acho é que deveria ter acompanhamento maior após a equipe de feridas avaliar a ferida e orientar os cuidados, deveria continuar avaliando o desenvolvimento do tratamento e sinto que falta um pouco isso (E 10).

As orientações da Comissão devem ser repassadas para a equipe de enfermagem pelo enfermeiro, para serem seguidas nos diferentes turnos do dia. Nesse sentido, percebe-se que uma equipe treinada poderá proceder de maneira mais eficaz, tanto a fim de oferecer um cuidado preventivo como para realizar um trabalho de qualidade relacionado a moderar e restringir os danos da lesão (Lamão *et al.*, 2016).

Torna-se imprescindível expor para a equipe de enfermagem a dimensão do conhecimento científico, tanto para se ter uma percepção mais ampliada do cuidado quanto para se ter uma associação da prática com o cuidado, visando sempre a promoção à saúde dos pacientes (Soares & Heidemann, 2018). Além disso, torna-se necessário que a equipe saiba os fundamentos teórico-práticos das etapas da lesão por pressão para melhor conduzir tais cuidados e aplicar os protocolos da instituição (Gomes *et al.*, 2018).

Como apontado na pesquisa pelos participantes, a continuidade de acompanhamento por parte da Comissão de Feridas é fundamental e necessária. O cuidado desenvolvido baseado em orientações e capacitações certamente trará resultados positivos tanto para o paciente quanto para a instituição (Lamão *et al.*, 2016), pois isso pode implicar na redução do tempo de internação hospitalar do paciente.

Desse modo, torna-se imprescindível ampliar o conhecimento da equipe de enfermagem através de capacitações e educação continuada, principalmente, para que a equipe assistencial siga corretamente os protocolos da instituição, e para que saiba como analisar uma lesão por pressão e como direcionar o cuidado associado ao conhecimento científico.

Outro apontamento realizado pelos entrevistados foi que as lesões por pressão podem ser comunitárias, ou seja, o paciente já apresenta a lesão no momento da internação, além disso, as lesões hospitalares que se desenvolvem durante a internação do paciente. Independente do da origem da lesão, ela é avaliada pela Comissão:

Geralmente o tratamento é avaliado pela Comissão de Feridas, a gente faz os cuidados a fim de que essa lesão não aumente (se paciente é vindo de fora) ou se no

caso ela for adquirida aqui dentro do hospital a gente trabalhe em função de ela seja sanada, nas duas situações tanto vindo de fora quanto ela acontecendo aqui que é o que não se quer que aconteça, que ela seja sanada depois (E5).

Em relação as lesões desenvolvidas dentro da instituição, ou aumento da gravidade das lesões comunitárias durante a internação, remetem a um indicador importante relacionado a qualidade assistencial da equipe de enfermagem.

Lesão de pressão pode indicar uma assistência de enfermagem ineficaz; desta maneira, é fundamental promover cuidados pertinentes e capacitar as equipes de enfermagem para saberem identificar a adversidade (o surgimento de lesões) e solicitar intervenções (Mazzo *et al.*, 2018).

3.2. Orientações realizadas pelo enfermeiro

As orientações realizadas pelo enfermeiro nas unidades de internação sobre cuidados para tratamento e prevenção de lesão por pressão abrangem tanto a família quanto a equipe de enfermagem, principalmente os técnicos. Elas são realizadas pelo enfermeiro responsável pelo setor e turno e pela Comissão especializada responsável pelo tratamento de feridas. Assim, orientações como mudança de decúbito para aliviar pontos de pressão, uso do colchão piramidal e colocação de película protetora para prevenir a lesão são algumas das orientações realizadas, como representado nas falas dos entrevistados:

Sempre oriento sempre que coloquem no lado esquerdo e depois de duas horas botar para o lado direito, sempre com apoio nas costas, se é um paciente mais obeso (E1).

As orientações de mudança de decúbito, essas básicas (E2).

Quando o paciente é acamado orientamos sim a mudança de decúbito, uso de colchão piramidal, colocamos uma película protetora no paciente em regiões mais vulneráveis a úlcera (E3).

Baseado nas entrevistas se percebe o quanto são importantes as orientações do enfermeiro para toda a equipe de enfermagem, principalmente aos técnicos, que passam a maior parte do tempo diretamente ao lado do paciente. Entende-se que a recuperação do

paciente não pode ser limitada exclusivamente ao tratamento da lesão; envolve uma soma de fatores que constituem as condições do paciente, principalmente, o meio ao qual está inserido e suas condições patológicas. Ressalte-se, por fim, o trabalho do enfermeiro que, com a concepção sobre planos de cuidados, implementação e aperfeiçoamento de protocolos, conduzem e regulam os cuidados de enfermagem (Silva *et al.*, 2017). Neste sentido, mostra-se a relevância da orientação do enfermeiro para toda equipe.

O enfermeiro, enquanto gestor do cuidado da equipe, é responsável por orientar e difundir informações em relação aos cuidados com curativos tanto aos técnicos quanto aos familiares do paciente, sendo de grande importância a comunicação clara e efetiva para todos envolvidos.

No que tange as orientações do enfermeiro, novamente os entrevistados apontam para a importância das orientações da Comissão de Tratamento de Feridas e a necessidade da notificação da lesão por pressão no sistema de informação hospitalar pelo enfermeiro. Ao realizar essa notificação, o enfermeiro já solicita a avaliação da Comissão para que possa receber as devidas orientações, que posteriormente serão repassadas para os técnicos de enfermagem, inclusive, fazendo demonstrações práticas para que possam seguir realizando, como por exemplo, o curativo no dia a dia:

A gente avalia, notifica no sistema e já pede uma avaliação para Comissão, daí depois que eles avaliarem o que deve ser feito, faremos como a orientação e a equipe faz mudança de decúbito e os demais cuidados (E4).

Sim, faz orientação, orientando não só os técnicos, como os familiares de pacientes sobre a questão de mudança de decúbito, aos técnicos sobre o tipo de curativo como deve ser feito, ensinando e até em algumas situações mostrando como deve ser feito o curativo na lesão (E5).

Eu chamaria o pessoal ou o técnico responsável pelo paciente que está apresentando a lesão por pressão, faria o curativo junto com ele, mas mostraria pra ele o que teria que avaliar, por exemplo: bordas, se é profundo, se tem sinal de infecção, se necrose (E9).

A melhor forma em tudo é mostrando como fazer, indo lá, mostrando os tecidos, visualizando tudo, o que é visível é mais fácil de tu gravar do que o que dito, claro,

tem teoria que também é muito importante, mas acho que indo lá e mostrando o tecido, o grau que é dividido, e muitas vezes confundem muito, está 1, 2, 3, o que é importante também saber (E10).

Percebe-se, assim, o quanto é relevante a notificação da lesão por pressão no sistema. Este tipo de notificação é uma ação que visa indicar a segurança do paciente, tratando de ser um instrumento para maior percepção e amplitude do problema evidenciado, resultando, assim, em condutas específicas que visam na melhora. Após notificação, baseado em protocolos institucionais, são implantadas as condutas de prevenção e tratamento, onde os curativos são prescritos conforme a lesão e o protocolo institucional (Silva *et al.*, 2019).

A notificação da lesão por pressão no sistema de informação hospitalar é essencial para a segurança do paciente e para que a Comissão seja acionada para realizar uma avaliação e, após, orientar a equipe de enfermagem acerca da maneira de como proceder diante das necessidades do paciente avaliado. Além disso, a notificação possibilita gerar informações e indicadores que servem para melhorar a assistência e qualificar o cuidado.

Percebe-se na fala dos entrevistados que o olhar do enfermeiro vai além do cuidado intra-hospitalar, havendo, inclusive, uma preocupação com a sequência do cuidado do paciente no pós-alta hospitalar. Neste sentido, salientamos a importância da orientação à família que, posteriormente, cuida do paciente no domicílio:

Geralmente vou nos quartos e converso com o acompanhante para ajudar também neste lado, que às vezes as gurias estão ocupadas, não tem muito tempo, então converso com os familiares para poderem nos ajudarem e ter uma orientação de como vão cuidar do paciente quando ele for pra casa (E6).

Sim, orienta técnicos e orienta familiares quanto aos cuidados em casa (E11).

Quando o familiar acompanhar o paciente durante a internação, é necessário que o enfermeiro tenha um olhar voltado para a família, uma vez que ela pode auxiliar em alguns cuidados, como mudança de decúbito do paciente. Assim, torna-se necessário que a família saiba quais os cuidados com a pele, mudança de decúbito, hidratação, a importância da nutrição e da fisioterapia, para se ter um cuidado diário e eficaz fora do âmbito hospitalar (Oliveira & Constante, 2018).

Orientações do enfermeiro também visam a prevenção da lesão por pressão. Assim, orientar o técnico para que observe a pele do paciente a procura de pontos avermelhados se torna fundamental no cotidiano do cuidado, uma vez que possibilita intervenção precoce. Orientações sobre frequência da mudança de decúbito, colocação de coxins entre os membros, evitando um possível rompimento da pele mediante pressão local e atrito também foram apontados na pesquisa como importantes:

Orientar a equipe referente a troca de decúbito, seguir a rotina da escala do relógio, que é trocar o decúbito de duas em duas horas, esticar bem o lençol, hidratar a pele com AGE óleo e observar os locais de proeminência óssea e ir colocando filme transparente e vendo se tem rompimento de pele (E7).

Quando dá tempo vou junto com o técnico de enfermagem ver o curativo da lesão e ver como está a lesão [...] e se for nos membros inferiores a lesão oriento a colocar coxins para não ter o atrito da pele do paciente com o leito (E8).

O papel do enfermeiro se torna essencial por ele ser o responsável pela qualificação da equipe de técnicos. Faz-se necessário que ele esteja presente no cotidiano do trabalho dos técnicos junto ao paciente, principalmente na realização do primeiro curativo, para demonstrar como deve ser realizado, além dos demais cuidados relacionados ao tratamento da lesão por pressão.

A equipe entrevistada também entende que além do enfermeiro responsável fazer orientações para equipe de enfermagem da unidade, a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas também se responsabiliza por fornecer orientações a equipe local, a partir da avaliação realizada:

Na instituição temos treinamentos que é feito referente as lesões pra equipe, sempre que vou até o setor e avalio (faço parte da Comissão) eu passo as orientações para quem está naquele turno de trabalho, referente aquela lesão, como deve ser cuidado, o que deve ser usado, o que deve ser evitado, mas não fizemos treinamentos setorial para as equipes (E12).

Enfatizando o papel da Comissão de Tratamento de Feridas na instituição, percebe-se que além de ser uma equipe de referência na avaliação, planejamento e indicação do tipo de

tratamento realizado para cada lesão por pressão, é importante que a Comissão, juntamente com o enfermeiro, façam com que essas informações cheguem até a equipe como um todo, mediante orientações. Além disso, capacitar a equipe para aplicação correta dos curativos, é uma ação necessária para o êxito do tratamento.

Assim, considerando a gravidade do problema que é a lesão por pressão, as instituições devem oferecer orientações/treinamentos para os profissionais de enfermagem, para que sejam aplicados na prática com o intuito de promover a segurança do paciente mediante medidas que previnam o aparecimento de lesões, como mudança periódica de decúbito, secagem correta do paciente após o banho no leito, hidratação da pele, troca frequente de fralda, que, conseqüentemente, reduzem custos para o hospital (Vasconcelos & Caliri, 2017).

Nesse contexto, a Comissão de Feridas tem a responsabilidade de avaliar a lesão do paciente e comunicar ao enfermeiro o cuidado que deve ser realizado, tanto no que tange ao tipo e realização do curativo e pomadas a serem aplicadas, como demais cuidados, como mudança de decúbito e medicamentos prescritos. Assim, o enfermeiro se torna essencial, pois é um elo de ligação entre a Comissão e a equipe de enfermagem, para quem repassa todas as informações necessárias para realizar um cuidado efetivo.

Importante salientar que os cuidados e orientações relacionadas ao tratamento de feridas devem constar também na prescrição de enfermagem, sendo necessária e checagem diária dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem.

3.3. Importância da Comissão de Tratamento de Feridas e dos protocolos específicos

Como visto anteriormente, os cuidados de enfermagem voltados para lesões de pele ocorrem tanto a nível preventivo quanto a nível de tratamento, após a identificação da lesão. No presente estudo realizado com enfermeiros das unidades de internação, os enfermeiros relatam a notificação da lesão por meio do sistema como uma importante medida e ser tomada. Além do mais, trazem a importância da Comissão no tratamento:

Faz-se um evento (e colocando que o paciente já veio com esta lesão) através do sistema (E8).

Notificação de um evento se torna imprescindível não apenas para a segurança do paciente, mas também para que Comissão e tratamento de feridas seja notificada via sistema

sobre a necessidade de uma avaliação e de um curativo mais específico para determinado paciente (Silva *et al.*, 2019).

Os enfermeiros entrevistados na presente pesquisa evidenciam a importância desta notificação via sistema, uma vez que tal notificação irá nortear a equipe da Comissão de Feridas para que seja realizado o atendimento a este paciente de maneira que seja multidisciplinar visando sanar todas as necessidades do paciente (Silva *et al.*, 2019).

Assim que identificada a lesão por pressão no paciente, há uma sequência de ações a serem realizadas pelo enfermeiro. Inicialmente, o responsável pelo paciente no turno precisa fazer a notificação, e, posteriormente, solicitar avaliação da Comissão de Feridas. Essa Comissão se constitui de equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e médicos do hospital. Cada setor de internação hospitalar apresenta um membro representante na Comissão de Feridas. Isso agiliza o primeiro atendimento, primeira orientação de curativo, bem como o esclarecimento de dúvidas da equipe de enfermagem. Os entrevistados enfatizam a importância da solicitação do enfermeiro a Comissão para que esta realize a avaliação e indique o melhor tratamento:

O correto é pedir avaliação da Comissão de lesão de pele, poderia ser qualquer pessoa da Comissão: enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, médico... indiferente da formação que tem, o ideal é que não se deixe a lesão avançar, por isso é interessante no momento em que esse paciente deu entrada alguém da Comissão ser avisado, e a gente, um enfermeiro por setor no mínimo que faz parte da Comissão de lesão de pele, então isso a gente montou e conseguiu diminuir bastante o número de lesões e a progressão do grau, geralmente recebemos um grau 2, ou grau 3 e 4, já aconteceu de ser considerado um evento grave, então a nossa ideia quando criamos a Comissão e colocamos um membro por setor é que este paciente fosse avaliado em tempo hábil dessa ferida não ter uma piora significativa (E12).

Oliveira e Constante (2018) apontam que o papel da Comissão de Feridas é essencial porque já no momento inicial ocorre a especificação do grau da lesão, indicando o que pode ser utilizado para tratamento, mediante a observação da aparência, dimensão, fundura e presença de secreção. Esta lesão também é medida, se permitido (autorizado) fotografada, para confrontar as alterações diárias no transcorrer do tratamento da lesão.

O trabalho da Comissão é muito importante para que a equipe assistencial seja orientada sobre como fazer os curativos, além dos demais detalhes sobre as características de

cada lesão, tornando o tratamento mais efetivo e melhora da recuperação. É bom lembrar que cuidados básicos, como colchão piramidal, mudança de decúbito, colocação de película protetora nas proeminências ósseas, hidratação com AGE óleo, retirada do paciente do leito conforme a possibilidade de cada paciente.

Aqui no hospital tem uma Comissão de Feridas que fica responsável por isso e caso precisamos chamamos, e para prevenirmos colocamos a película protetora e com ajuda da Comissão de Feridas vemos o que podemos passar na lesão para cicatrizar (E6).

É sempre feita mudança de decúbito, é avaliado essa lesão para ver se o curativo e a cobertura usada estão sendo efetivos. Trocar curativo no tempo certo e do jeito certo (E13).

Avaliar diariamente a pele, mudar de posição a cada três horas (E15).

Se tem como tirar o paciente do leito é tirado, faz mudança de decúbito de duas em duas horas e se vemos que ele está muito debilitado é colocado película de proteção (E4).

Faz uso do colchão piramidal, mudança de decúbito cada duas horas, passa para Comissão de Feridas, usamos o AGE óleo, pomadas conforme a lesão (E3).

Percebe-se que cuidados como mudança de decúbito de duas em duas horas, colocação de película protetora nas proeminências ósseas, hidratação e uso de colchão piramidal são cuidados simples, mas que são fundamentais na prevenção, recuperação e para evitar a progressão da lesão.

Os enfermeiros entrevistados apontam a importância dos protocolos institucionais que norteiam a conduta em relação ao tratamento de feridas pela equipe, garantindo, assim, que o atendimento transcorra de maneira eficaz e correta, visando um cuidado de excelência para o paciente.

Protocolo é o mesmo, mudança de decúbito, é avaliação pela Comissão de Feridas, até para ver o tamanho da lesão, avaliam o grau da lesão, o tratamento que deve ser aplicado e é orientado os técnicos a seguirem desta forma (E5).

Os protocolos institucionais são registros que constituem normas para realizar diagnósticos, com propostas de tratamento, medicamentos a serem administrados, formas de realizar a assistência e orientações com a observação dos resultados. São baseados em evidência científica e parâmetros de efetividade, segurança e custo-benefício. Tais protocolos norteiam as equipes de enfermagem para realizarem o atendimento da melhor forma, visando sempre a segurança do paciente, a eficácia e a efetividade (Brasil, 2019).

A construção dos protocolos é baseada em diretrizes, e estas devem ser utilizadas para instituir um atendimento com uma aproximação do diagnóstico, com destinação de um tratamento de maneira multidisciplinar visando sempre a segurança do paciente (Vasconcelos & Caliri, 2019).

No que tange ao protocolo de tratamento de feridas, a instituição em que foi realizada a presente pesquisa segue um protocolo próprio que se divide em lesão por pressão e radiodermite, onde as lesões por pressão são classificadas por grau, tendo coberturas padronizadas de acordo com a necessidade da lesão. O protocolo da instituição é norteado pelas escalas de Elpo e Bradem.

A Escala de Bradem é aplicada para avaliar o potencial risco de o paciente vir a desenvolver lesão por pressão e se baseia na pontuação de seis fatores, que são: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. Através desta verificação pode ser pontuado da seguinte maneira: a) risco baixo (15 a 18 pontos): melhorar a mobilização e proteger as proeminências ósseas e mudança de decúbito; b) risco moderado (13 a 14 pontos): manter utilização da mudança de decúbito; c) risco alto (10 a 12 pontos): mudança de decúbito e coxins; d) risco muito alto (≤ 9 pontos): mudança de decúbito coxins e verificar a utilização de medicamentos para evitar que o paciente sinta dor. A aplicação da escala melhora a qualidade da assistência oferecida para o paciente evitando e minimizando o desenvolvimento da lesão (Costa, Costa, & Boução, 2016).

Já a Escala de Elpo é utilizada para verificar risco de lesões em pacientes cirúrgicos em relação ao posicionamento, e possui sete itens que são tipo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente. Estes itens são subdivididos em mais cinco subitens que possuem maior e menor pontuação referente a posição de risco. A implementação da escala auxilia o enfermeiro a melhor condução dos

cuidados em relação ao posicionamento cirúrgico; com isto, proporciona ao paciente uma assistência de enfermagem efetiva (Lopes, Haas, Dantas, Oliveira, & Galvão, 2016).

O enfermeiro e a equipe de enfermagem devem compreender os protocolos vigentes da instituição, para melhor direcionar o cuidado por conhecimento técnico-científico. Tais protocolos tem um embasamento científico, visando promover a segurança do paciente e direcionar o cuidado a ser realizado.

3.4. Prevenção de lesões de pressão em unidade de internação

Evitar o aparecimento de lesões de pressão em pacientes internados é indicativo da qualidade assistencial do trabalho da equipe de enfermagem e um dos indicadores importantes para acreditação hospitalar. Neste sentido, o trabalho preventivo é fundamental. Os participantes da pesquisa enfatizaram alguns cuidados necessários como o uso do colchão piramidal, mudança de decúbito, película protetora nos locais sensíveis e evitar peles úmidas como prevenção para o aparecimento de lesões:

Faz uso do colchão piramidal e mudança de decúbito, uso de película protetora, hidratação da pele, troca de fraldas mais seguidas para o paciente não ficar com a pele úmida e sentar o paciente na poltrona se possível (E3).

Mudança de decúbito, película, hidratação do corpo e manter o paciente seco (E4).

Geralmente é mudança de decúbito até para evitar a pressão nas áreas que são incidentes, uso de colchão piramidal para diminuir a pressão, uso de óleo AGE para manter a pele hidratada (E5).

Troca de decúbito conforme rotina da instituição, hidratação com AGE óleo, acomodação correta do paciente no leito, colocação de colchão piramidal na cama (E14).

Percebe-se que ações como uso do colchão piramidal, mudança de decúbito, uso de película protetora nos locais sensíveis e evitar peles úmidas são importantes tanto na prevenção quanto no tratamento das lesões. A literatura aponta, principalmente para mudança

de decúbito como forma de prevenção, pois alivia pressão na pele, principalmente nas áreas de proeminência óssea, melhorando a circulação sanguínea local (Lamão *et al.*, 2016).

Através da fala dos entrevistados, percebe-se a preocupação dos profissionais com as diferentes dimensões que envolvem necessidades básicas do indivíduo, desde avaliação nutricional até avaliação minuciosa do aspecto da pele. Avaliação diária e registro em prontuário do paciente são importantes para se ter acompanhamento das possíveis alterações, possibilitando, assim, analisar comparativamente a evolução do quadro a partir de como ele entrou na instituição (pele íntegra ou não, débito nutricional ou não, patologias prévias com alterações ou não).

Observar a pele do paciente diariamente (E11).

Dependendo do estado nutricional do paciente, enfim, até do peso desse paciente, ele vai ter um risco ou não de desenvolver a lesão, no momento que ele tiver outras comorbidades junto, este risco aumenta (E12).

Orientar paciente quanto a alimentação que também ajuda a prevenir (E13).

A questão da nutrição, se o paciente está bem hidratado, se ele tem alguma doença prévia, diabetes, hipertensão, porque isso tudo influencia na fisiologia do paciente (E9).

A nutrição adequada do paciente também é vista como um fator protetor para evitar o aparecimento ou agravamento da lesão de pressão. A literatura aponta que a ocorrência de lesão por pressão tem associação com o fator desnutrição. A variação da nutrição adicionada a fatores como umidade, atrito, transformações da percepção sensorial e a não realização de mudança de decúbito pode acarretar ao surgimento da lesão. Deste modo, deve-se oferecer um aporte nutricional para suprir todas as necessidades do paciente, no que tange a nutrição, reidratação, cicatrização (se tiver lesão), índice corporal, pele e cabelo, visando a melhora e o bem-estar do paciente (Oliveira & Constante, 2018).

No que tange as ações de prevenção, novamente os entrevistados relatam a importância da presença e envolvimento do familiar no cuidado do paciente, principalmente em momentos de sobrecarga da equipe de enfermagem, tanto do enfermeiro quanto do técnico em enfermagem; os familiares podem ser vistos como potenciais para auxiliar em alguns

cuidados que são fundamentais na prevenção. Familiares muitas vezes permanecem como acompanhantes e estão presentes no dia a dia do paciente, acompanhando a realização dos cuidados diários. Desta maneira, são realizadas orientações verbais e com folders (disponibilizados pela instituição):

Orientei sempre a equipe fazer a troca de decúbito e sempre que possível orientar a família ajudar nesta parte porque nem sempre a gente vai conseguir entrar no quarto de duas em duas horas, porque em enfermaria é corrido, não é que nem UTI que você tem um técnico para cada dois pacientes, na enfermaria é dez ou até 12 pacientes que o técnico assume e nesse ponto a família ajuda muito. E o enfermeiro assume mais de 30 pacientes e acaba que a sobrecarga atrapalha, mas se nós orientamos bem a família e eles nos ajudarem dá para prevenir bem mais a lesão por pressão (E1).

Temos folders com orientações que são entregues a familiares, a família pode ajudar, mudança de decúbito, piramidal, sair da cama se possível, deambular se possível, troca de fraldas se mais seguido e hidratar o paciente (E6).

Oliveira e Constante (2018) colocam que a presença do familiar possibilita acesso a mais informações referentes ao paciente, principalmente no que tange ao meio no qual ele está inserido, sua situação socioeconômica (para se orientar produtos), nível de escolaridade da família (entendimento das orientações e do tratamento), nível de consciência do paciente, se este será cuidado por familiares ou cuidadores, informações referentes a doenças prévias e condição nutricional. Assim, após analisar todo o contexto em que o paciente está inserido, deve-se orientar o paciente, a família ou cuidadores da forma mais esclarecedora possível, buscando sempre proporcionar um atendimento multidisciplinar que objetiva o melhor tratamento para o paciente.

A sobrecarga de trabalho, conforme relatado pelos entrevistados, pode prejudicar o desempenho e cuidado da equipe de enfermagem; nesse sentido, possibilitar a presença de familiares pode ser visto como uma potência no cuidado a medidas preventivas ao desenvolvimento de lesões, uma vez que possam auxiliar, sob orientação da enfermagem, em cuidados, como mudança de decúbito, auxílio durante a higienização e alimentação do paciente.

4. Conclusão e Sugestões

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção do enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem no tratamento e prevenção da lesão de pressão. Para tanto, a pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa, seguindo os passos da análise temática de Minayo (2020), sendo realizada com enfermeiros de unidades de internação clínica em um hospital geral de um município localizado no interior do Rio Grande do Sul.

No que diz respeito à análise das informações, chegamos às seguintes categorias: tratamento de lesões de pressão em unidades de internação, orientações realizadas pelo enfermeiro, importância da Comissão de Tratamento de Feridas e dos protocolos específicos e prevenção de lesões de pressão em unidade de internação.

Em relação ao tratamento de lesões de pressão em unidades de internação, identificou-se que cuidados de pacientes com lesão de pressão fazem parte do cotidiano das unidades de internação hospitalar. Estas lesões decorrem da necessidade, muitas vezes, dos pacientes ficarem no leito por grandes períodos, necessitando de auxílio para realizar movimentos e cuidados pessoais como banho/higiene. Percebe-se que o trabalho da equipe de enfermagem é fundamental no cuidado e na prevenção de lesão por pressão, pois é ela que tem um contato mais direto e duradouro com o paciente, tendo, assim, a oportunidade de visualizar o paciente na sua integralidade, envolvendo aspectos físicos, nutricionais e psicológicos. Nesse sentido, possibilita ênfase nas intervenções preventivas de maneira que impossibilite o possível surgimento da lesão.

Já as orientações realizadas pelo enfermeiro nas unidades de internação sobre cuidados para tratamento e prevenção de lesão de pressão abrangem tanto a família quanto a equipe de enfermagem, principalmente os técnicos. O enfermeiro, enquanto gestor do cuidado da equipe, é responsável por orientar e difundir informações em relação aos cuidados com curativos tanto aos técnicos quanto aos familiares do paciente, sendo de grande importância a comunicação clara e efetiva para todos os envolvidos.

A importância da Comissão de Tratamento de Feridas e dos protocolos específicos, referente ao trabalho da Comissão, são apontados pelos enfermeiros entrevistados como referências centrais na condução do cuidado. A equipe específica que compõem a Comissão de Tratamento de Lesão de Pressão tem sua importância para qualificação do cuidado de enfermagem. Na presente pesquisa, os enfermeiros entrevistados também apontam para a importância dessa Comissão na avaliação e na indicação do tipo de tratamento para cada lesão. O tratamento, muitas vezes, envolve realização de curativos com aplicação de produtos

específicos para cada tipo de lesão, dependendo do grau em que ela se encontra. O trabalho da Comissão é muito importante para que a equipe assistencial seja orientada sobre como fazer estes curativos. O enfermeiro e a equipe de enfermagem devem compreender os protocolos vigentes da instituição, para melhor direcionar o cuidado por conhecimento técnico-científico. Tais protocolos têm embasamento científico, visando promover a segurança do paciente e direcionar o cuidado a ser realizado, além de nortear a conduta em relação ao tratamento de feridas pela equipe, garantindo, assim, que o atendimento transcorra de maneira eficaz e correta, visando um cuidado de excelência para o paciente.

No que tange a prevenção de lesões de pressão em unidade de internação, o aparecimento de lesões de pressão em pacientes internados é indicativo da qualidade assistencial do trabalho da equipe de enfermagem e um dos indicadores importantes para acreditação hospitalar. Neste sentido, o trabalho preventivo é fundamental. Os participantes da pesquisa enfatizaram que alguns cuidados necessários, como o uso do colchão piramidal, mudança de decúbito, película protetora nos locais sensíveis e evitar peles úmidas, previnem o aparecimento de lesões.

O presente estudo busca contribuir cientificamente para ampliação do conhecimento e reflexão sobre o tema lesão por pressão. Caracteriza-se como um grande desafio para a enfermagem, tanto o tratamento como a prevenção de lesões, sendo visto como um indicativo da qualidade assistencial da enfermagem nas instituições de saúde.

Deste modo, devido a importância do tema para o cuidado de enfermagem, e por se tratar de um indicador de qualidade assistencial, sugere-se a realização de futuras pesquisas sobre o tema no âmbito hospitalar, inclusive enfatizando tipos de curativos, algo que vem sendo aprimorado e estudado nos grandes hospitais universitários do país, e pouco em hospitais de cidades de médio e pequeno porte. Além do mais, sugere-se estudos sobre o desenvolvimento de úlceras de pressão comunitárias, algo ainda pouco estudado, gerando pouco suporte para as equipes de enfermagem que atuam no âmbito da atenção básica de saúde.

Referências

Brasil. (2019). Ministério da Saúde. *Protocolo para prevenção de úlcera por pressão*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2012). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado em 13 de maio de 2020, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Costa, C. R., Costa, L. M., & Boução, D. M. N. (2016). Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera por pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *Revista científica de enfermagem*, 6 (17), 36-44. doi:10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.36-44

Gomes, R. K. G., Moraes, M. H. M., Maniva, S. J. C. F., & Holanda, R-E. (2018). Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. *Revista Expressão Católica Saúde*, 3 (1). Recuperado em 13 de maio de 2020, de <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2164>

Lamão, L., Quintão, V., & Nunes, C. (2016). Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Múltiplos Acessos*, 1 (1), 122 -181. Recuperado em 13 de maio de 2020, de <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>

Lopes, C. M. M., Haas, V. J., Dantas, R. A. S., Oliveira, C. G., & Galvão, C. M. (2016). Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2704. Recuperado em 10 de maio de 2020, de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02704.pdf

Malagutti, W. & Kakihara, C. T. (2014). *Curativos, estomas e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 3. ed. São Paulo: Martinari.

Mazzo, A., Miranda, F. B. G., Meska, M. H. G., Bianchini, A., Bernardes, R. M., & Pereira Jr, G. A. (2018). Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Escola Anna Nery*, 22 (1), e20170182. doi:10.1590/1518-8345.0644.2704

Minayo, M. C. S. (2020). *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP/EPUAP/PPPIA). (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Osborne Park, Australia: Cambridge Media.

Recuperado em 14 de maio de 2020, de <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>

Oliveira, V. C., & Constante, S. A. R. (2018). Lesão por pressão: uma revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 4 (2), 95-114. doi:10.22289/2446-922X.V4N2A6

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]*. 1. ed. Santa Maria: UFSM/NTE. Recuperado em 14 de maio de 2020, em https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Silva, D. R. A., Bezerra, S. M. G., Costa, J. P., Luz, M. H. B. A., Lopes, V. C. A., & Nogueira, L. T. (2017). Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 51, e03231. doi:10.1590/s1980-220x2016014803231

Silva, S. V., Santos, P. R., Martins, L. K., Luz, M. S., Souza, V. S., Maraschin, M. S., Oliveira, J. L. C., & Tonini, N. S. (2019). Lesão por pressão: análise de prontuários e notificação do evento adverso. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 7 (1), 42-47. doi:10.22239/2317-269x.01210

Soares, C. F., & Heidemann, I. T. S. B. (2018). Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27 (2), e1630016. doi:10.1590/0104-070720180001630016

Stuque, A. G., Sasaki, V. D. M., Teles, A. A. S., Santana, M. E., Rabe, S. A. N., & Sonobe, H. M. (2017). Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18 (2), 272-282. doi:10.15253/2175-6783.2017000200018

Vasconcelos, J. M. B., & Caliri, M. H. L. (2017). Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 21 (1), e20170001. doi:10.5935/1414-8145.20170001

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Michele Larson – 40 %

Eliane Lavall– 40 %

Paula Michele Lohmann- 10 %

Arlete Eli Kunz da Costa- 10 %