A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DA LESÃO POR PRESSÃO PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUALIFICADO EM UM HOSPITAL PARTICULAR DO SERTÃO PERNAMBUCANO

THE IMPORTANCE OF PRESSURE INJURY CARE BY QUALIFIED NURSING PROFESSIONALS IN A PRIVATE HOSPITAL IN THE SERTÃO PERNAMBUCANO

Elizandra Ferreira de Brito Lima¹; Viviane de Souza Brandão Lima¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

Introdução: De acordo com os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de saúde do Brasil, a LPP é o acometimento mais notificado atualmente. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado das lesões por pressão na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Vicente, localizado em Serra Talhada, PE. **Resultado:** 100% (31) dos profissionais de enfermagem responderam o questionário, dos quais 71,0% eram do sexo feminino, a faixa etária prevalente era entre 30-39 anos com 51,60%, destes 61,30% eram casados e 80,60% possuíam apenas nível de escolaridade médio/técnico. Quanto as perguntas sobre os cuidados relacionados as lesões, 64,50% afirmaram que não utilizavam escala para prevenção, dos que aplicavam 35,50% citaram a escala de Braden, quanto aos cuidados mais citados tiveram destaque a mudança de decúbito e utilização do creme de barreira, não deixando de ser importante os demais citados. 64,5% afirmaram não utilizar protocolo de classificação para LPP e 68% também não utilizavam para tratamento. No que se trata de cobertura o AGE teve destaque na utilização para todos os estágios. Quanto aos treinamentos 18 afirmaram ser capacitados somente para prevenção e 6 para identificação de estagio, porém, 8 disseram não obter nenhum tipo de treinamento. **Conclusão:** Fica evidente a importância do cuidado das lesões por pressão pelo profissional de enfermagem qualificado, tornando assim fundamental o implante de protocolos institucionais e educação continuada para os profissionais de enfermagem.

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

Abstract

Introduction: According to the Health Centers for Patient Safety (NSP) in Brazil, PI is currently the most reported condition. **Objective:** To analyze the knowledge of nursing professionals about the care of pressure injuries in the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The study was carried out at the Intensive Care Unit of Hospital São Vicente, located in Serra Talhada, PE. **Result:** 100% (31) of nursing professionals responded to the screening, of which 71.0% were female, the prevalent age group was between 30-39 years old with 51.60%, of these 61.30% were married and 80.60% had only secondary/technical education. As for the questions about care related to injuries, 64.50% stated that they did not use a scale for prevention, of those who applied 35.50% cited the Braden scale, as for the most cited care, the change of position and use of cream stood out barrier, not forgetting the importance of the others mentioned. 64.5% stated that they did not use a classification protocol for PI and 68% also did not use it for treatment. In terms of coverage, AGE stood out in terms of use for all dreams. As for training, 18 said they were trained only for prevention and 6 for stage identification, however, 8 said they did not receive any type of training. **Conclusion:** The importance of care for pressure injuries by qualified nursing professionals is evident, thus making the implementation of institutional protocols and continuing education for nursing professionals essential.

Key words: Pressure Injury. Prevention. Intensive care unit.

Introdução

Durante muito tempo a Lesão por Pressão (LPP) foi nomeada como escara de decúbito e ou úlcera por pressão. No entanto, atualmente, entende-se como definição da LPP a lesão ocasionada por pressão em uma superfície por tempo prolongado, geralmente acomete proeminências ósseas, podendo também lesionar partes moles, levando a prejuízos na circulação sanguínea e possível evolução para morte celular, o que evidencia o aparecimento da ferida. As LPPs são classificadas de acordo com o dano causado ao tecido atingindo desde a derme até ossos e articulações, comuns em pacientes que estão restritos ao leito por dificuldades na mobilidade física, o que acomete em sua maioria nos idosos e crianças (SOUZA et al 2017; BERNARDES e JURADO, 2018; SANTOS, 2016; PEREIRA et al 2016).

Em 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou as portarias nº 1.377 e nº 2.905 que aprovam protocolos básicos de segurança para paciente a serem instaurados em hospitais de todo o país. Entre eles, um protocolo de prevenção de Úlcera Por Pressão (UPP), que adota seis etapas principais na sua aplicação, juntamente ao tratamento descrito por Brasil (2018), o qual consiste em higienização, debridamento, aplicação de terapia tópica (coberturas primárias, secundárias e de fixação) e intervenção sistêmica.

Diferentemente do que foi descrito por Vieira (2017), quando afirma que, antigamente o cuidado da LPP dependia de uma tríade para cicatrização, tais como: "lavar, cobrir com plastros (de óleo, zinco, cobre, prata, mercúrio, argila, plantas resinas, vinagre, água quente, pão úmido, leite, mel, gordura animal, vinho, cerveja, etc) e por último proteger a ferida".

As LPP's são classificadas de acordo com o acometimento do tecido, descritas em 4 estágio: Estágio um (1) quando há presença de hiperemia por vasodilatação cutânea que não embranquece ao retirar pressão local, dois (2) se há exposição da derme por perda de pele parcial, três (3) se visualizado o tecido adiposo com perda total de tecido e por fim, o quarto (4) estágio que tem a exposição de músculos, tendões, ossos, entre outro. Ainda existe a lesão não classificável quando não é possível visualizar a profundidade que a ferida atinge devido à presença de esfacelo ou escara (SANTOS, 2016).

De acordo com um estudo mostrado por Souza (2019) a LPP é considerada uma lesão comum, porém tem maior incidência com prejuízos em pacientes idosos e que apresentam déficit de mobilidade, destacando-se cerca de 10% hospitalizados. Com o aumento da idade, esse percentual se acentua, sendo que, conforme há aumento da faixa etária essa taxa alcança de 50% a 70% dos clientes maiores que 75 anos. Dos danos encontrados na população senil as LPP's contabilizam 50%, destacando a mobilidade diminuída e a incontinência urinária como fatores predisponentes da lesão. Ainda há a comprovação por Souza, *et al*, (2017) que cerca de 23% dos acamados são usuários do tratamento domiciliar.

O interesse pelo presente estudo deu-se pela vivência profissional que possibilitou perceber a dificuldade de cicatrização, devido técnicas de curativos realizados sem qualificação, de forma inadequada e uso de matérias insuficientes, sendo visível a necessidade de intervenção profissional, pois, apesar dos avanços na saúde quanto aos cuidados e implantes de protocolos, as LPP's ainda possuem aumento consideráveis quanto à de morbi-mortalidade, apresentando interferência direta na qualidade e estilo de vida dos pacientes e familiares, trazendo problemática social e econômica (CONSTANTE; OLIVEIRA, 2018).

Sabendo que a incidência das lesões por pressão em unidades de terapia intensiva pode se dar pela ausência de protocolos de prevenção, classificação e tratamento adequando pela equipe de enfermagem. Objetivou-se com este estudo analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado das lesões por pressão na Unidade de Terapia Intensiva.

Sendo assim, esta pesquisa poderá contribuir como fonte de conhecimento sobre os danos causados pela lesão por pressão, onde os profissionais poderão utilizar como apoio didático na educação continuada, bem como a busca de uma atenção especializada.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital São Vicente, localizado na Rua Inocêncio Gomes de Andrade, 603 – Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, 56912.440. A amostra foi composta pelos 31 profissionais de enfermagem, sendo estes seis (06) enfermeiros e vinte e cinco (25) técnicos de enfermagem, o que totalizou 100% da amostra.

Foram incluídos os 31 profissionais de enfermagem, que atuam na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Vicente. No presente estudo determinaram-se como variáveis o sexo, a idade, habilitações acadêmicas e tempo de atividade profissional, exercer atividade em UTI. Os dados foram coletados através de questionário, contendo 15 perguntas objetivas que abordam sobre as Lesões Por Pressão na UTI. Os dados obtidos foram consolidados e analisados através de percentuais, médias e medianas e apresentados em tabelas realizadas através do Programa Microsoft Excel 2020. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N°466/2012, N° 510/2016 e N° 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, sendo aprovado na sessão do dia 20 de março de 2021, através do parecer de número 4.602.493.

Resultados e Discussão

Foram aplicados 31 questionários aos Profissionais de Enfermagem da UTI do Hospital São Vicente no município de Serra Talhada – PE. A população foi composta por 31 Profissionais de Enfermagem da UTI, totalizando dessa forma 100% do universo amostral.

A tabela 1 Apresenta os profissionais de enfermagem por categoria que atuam na UTI do Hospital São Vicente. Destes 06 eram Enfermeiros e 25 Técnicos de Enfermagem.

TABELA 1 – Descrição quantitativa dos profissionais de enfermagem que atuam na UTI do Hospital São Vicente, no município de Serra Talhada – PE, abril de 2021.

VARIÁVEL	N	%
Enfermeiros	06	19,40
Técnicos de Enfermagem	25	80,60
TOTAL	31	100

No que se refere à assistência de enfermagem em cuidados intensivos, faz-se necessário no mínimo de 01 enfermeiro para cada 10 leitos por turno e no mínimo 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos, além de que esse dimensionamento é baseado no estado de gravidade do paciente com risco iminente de morte e com estabilidade de sinais vitais, visando melhorar a assistência prestada ao cliente (COFEN, 2010).

A tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico dos Profissionais de Enfermagem que participaram da pesquisa. Destes 29,0% (09) estavam na faixa etária entre 20 a 29 anos, 51,60% (16) entre 30 a 39 anos e 19,40% (06) entre 40 a 49 anos. Quanto ao sexo 71,0% (22) eram femininos e 29,0% (09) masculino. Em relação ao estado civil 61,30% (19) eram casados e 38,70% (12) solteiros. Quanto ao nível de escolaridade 19,40% (06) eram graduados, destes 6,4% (02) eram mestres e 12,9% (04) especialistas, enquanto que 80,60% (25) eram nível médio.

TABELA 2 - Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da UTI do HSV, abril de 2021.

VARIÁVEL	N	(%)
FAIXA ETÁRIA		
20-29	09	29,0%
30-39	16	51,60%
40-49	06	19,40%
SEXO		
Feminino	22	71,0%

Masculino	09	29,0 %
ESTADO CIVIL		
Casado	19	61,30%
Solteiro	12	38,70%
NIVEL DE ESCOLARIDADE		
Mestrado	02	6,40%
Especialista	04	12,90%
Nível médio	25	80,60%
TOTAL	31	100%

A enfermagem é baseada em um processo que permite uma organização de forma estruturada, visando à melhor forma de prestar os cuidados dos quais o paciente necessita, tendo as evoluções como ferramenta para documentar o serviço oferecido (JANSEN et al, 2020).

Florence Nightingale foi à pioneira nos cuidados da enfermagem e para ela esses deveriam ser executados por mulheres, pois, elas tinham mãos adequadas e eram subalternas aos homens que eram os profissionais médicos, que só podiam exercer tal função na guerra quando não estavam aptos para as batalhas, obtendo assim uma prevalência no sexo feminino, no entanto atualmente é possível acompanhar grande evolução e inserção dos profissionais de sexo masculino como enfermeiros (SALES ET AL, 2018). Conforme o estudo é possível observar que a maioria dos profissionais analisados são casados tendo maiores responsabilidades e sobrecarga devido conflitos interpessoais (BRAGA, 2018).

A tabela 3 mostra que 64,50% (20) dos profissionais de enfermagem da UTI do HSV não aplicam nenhuma escala preventiva e/ou que mensure a Lesão Por Pressão, enquanto que 35,50% (11) responderam que Sim. Algo a se pensar do por que mais da metade dos profissionais não fazem uso da escala, visto que, o uso desta é de extrema importância para a prevenção de um evento evitável na assistência. Dos que responderam que usavam citaram que a escala utilizada era a de Braden.

TABELA 3 - Aplicabilidade de Escala para prevenir e /ou mensurar Lesões Por Pressão e qual a escala aplicada pelos profissionais de enfermagem da UTI do HSV, abril de 2021.

APLICABILIDADE DE ESCALA	N	(%)
SIM	11	35,50%
NÃO	20	64,50%
TIPO DE ESCALA		
BRADEN	11	35,50%
NÃO USAM ESCALA	20	64,50%
TOTAL	31	100%

A equipe multidisciplinar bem como a enfermagem precisa de um instrumento de classificação para avaliar os clientes na admissão quanto ao risco de desenvolver Lesão por Pressão (LPP), objetivando as medidas preventivas para evitá-las. Ao identificar o risco individual na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio de uma escala como a de Braden, esta auxiliará em um melhor planejamento assistencial hospitalar, promovendo melhoramento do diagnóstico, tratamento e prevenção das lesões (JANSEN et al, 2020).

De acordo com os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de saúde do Brasil, a LPP é o acometimento mais notificado atualmente, porque de acordo com o aumento da sobrevida e dos doentes crônicos acamados, o número de pacientes que apresentam lesões prévias em admissões hospitalares está cada vez maior. Uma pesquisa no Brasil estimou cerca de 21% nessa investigação, gerando assim grande impacto financeiro que pode variar conforme o grau em que a lesão se apresenta, podendo ainda estar infectada e gerar outras doenças que aumentam a gravidade do paciente e os custos (MACEDO et al, 2020).

A LPP ainda é considerada um problema importante para a atenção em saúde que está acometendo em sua maioria os idosos e os pacientes acamados sem condições hemodinâmicas de suportar a mobilização mesmo que realizada no leito (CONSTANTE et al, 2018). Tem também outros fatores que tem influência direta na manifestação da lesão como edema, infecção local,

o microclima, dieta ofertada, uso de artefatos de prevenção em determinada região sem ser mobilizada, má perfusão periférica e a portabilidade de comorbidades clínicas (MENDONÇA et al, 2018; PACHÁ et al, 2018).

A tabela 4 apresenta os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem na prevenção das lesões por pressão, questão de múltipla escolha. A mudança de decúbito foi 100% (31) citada por todos os profissionais, seguidas de Creme de Barreira, Hidrofilme, Colchão Pneumático, Avaliação Nutricional entre outros apresentados a baixo.

TABELA 4 - Cuidados que são realizados para prevenir as LPP pelos profissionais de Enfermagem da UTI do HSV, abril de 2021.

VARIÁVEL	N
CUIDADOS	
Mudança de decúbito	31
Creme de barreira	11
Hidrofilme	06
Colchão Pneumático	05
Hidratação de pele	03
Avaliação nutricional	03
Controle de umidade	02
Higienização da pele	02
Uso de coxins	02
Lençóis sem dobra	01
AGÉ preventivo	01
Elevação de membros	01

De acordo com um estudo mostrado por Constante et al (2018) e Nunes et al (2016) é através da anamnese que inicia-se os cuidados de enfermagem na abordagem a LPP, seguidos de inspeção de pele, higienização corporal com cuidado no excesso de umidade após termino do banho no leito, hidratação da pele com cremes para realização de barreiras químicas, evitar uso de colchão sem ventilação ou com coberturas plásticas e em materiais impermeáveis sendo necessário a utilização de colchões pneumáticos, proteger áreas propicias a lesão com uso de coxins, atenção na formação de dobras nas cobertas, avaliar juntamente com a equipe multidisciplinar uma dieta adequada e a necessidade de utilização de sondagem vesical, com intuito de minimizar os danos causados pela acides e excesso de umidade da diurese, atentar a elevação da cabeceira no máximo 30° devido cisalhamento, realizar a mudança de decúbito a cada 2 horas, evitando a fricção geralmente realizada por arrastar o paciente no leito ao invés de levantá-lo, cuidados semelhantes aos citados pelos profissionais do estudo.

Sabe-se a LPP é definida como qualquer dano localizado na pele ou tecidos subjacentes provocado por intensa ou prolongada pressão ou de pressão combinada ao cisalhamento. Usa-se a palavra estadiamento para classificar o grau de lesão que verifica a profundidade da lesão tecidual. Essas lesões são classificadas em estágios I, II, III e IV (PEIXOTO et al, 2019).

TABELA 5 - Existência de protocolo para classificação da LPP e para tratamento na UTI do HSV, abril de 2021.

VARIÁVEL	N	(%)
PROTOCOLO PARA CLASSIFICAÇÃO		
SIM	11	35,5 %
NÃO	20	64,5 %
PROTOCOLO PARA TRATAMENTO		
SIM	10	32%
NÃO	21	68%
TOTAL	31	100%

A proposta terapêutica para cada lesão é definida conforme sua caracterização, dentre elas está: etiologia, localização, tipo de tecido, presença de infecção, estágio, acessibilidade e aplicabilidade em que se encontram. O objetivo da escolha adequada do curativo é otimizar a regeneração, remover tecido desvitalizado, liberar mediadores anti-inflamatórios contribuindo

com o processo de cicatrização da LPP sem comprometer o tecido existente. As principais coberturas mais utilizadas são: Age, Alginato de cálcio, Papaína, Colagenase, Hidrocoloide, Hidrogel, Carvão ativado, Sulfadiazina de prata (SILVA et al, 2017; CRUZ, 2019; ROSA, 2016).

A tabela 6 apresenta os produtos utilizados pelos profissionais de enfermagem na realização do curativo das lesões por pressão de acordo com o estágio da lesão. Os produtos utilizados em cada estágio são muito parecidos. Tem produtos que é utilizado em todos os estágios, como é o caso do AGE.

TABELA 6 - Produtos e/ou coberturas usadas nos estágios I, II, III, IV pelos profissionais da UTI do HSV, abril de 2021.

VARIÁVEL	N
ESTÁGIO I e II	
AGE	21
Hidrofilme	15
Creme de barreira	14
Hidrogel	01
Papaína 2%	18
Papaína 10%	01
ESTÁGIO III e IV	
AGE	12
Papaína 2%	27
Papaína 10%	31
Colagenase	12
Hidrogel	07
Sulfadiazina de prata	08
Creme de barreira	01
ESTÁGIO IV	
Papaína 10%	23
Sulfadiazina de prata	02
Debridamento cirúrgico	01
AGE	11
Creme de barreira	02
Hidrogel	09
Colágenase	05
Papaína 2%	01
Hidrofilme	03

Os ácidos graxos essenciais (AGE), também conhecido como dersani, deve ser utilizado em lesões abertas proporcionando o aumento do tecido de granulação por cicatrização de primeira intenção, e tendo ação preventiva e de hidratação quando aplicado em pele integra (CRUZ, 2019).

A papaína é uma enzima proteolítica proveniente do látex do mamão papaya, que atua na cicatrização devido função de acelerar crescimento tecidual quando a concentração é de 2% a 4%, em feridas com a presença de tecido desvitalizado e infectado deve ser usado concentração de 4% a 6% e o desbridamento de tecido necrosado deve ser realizado com papaína de 6% a 10%, além de ser bactericida e bacteriostático (SILVA et al, 2017; CRUZ, 2019; ROSA, 2016).

A Sulfadiazina de parta é encontrada na forma de creme, com ação antimicrobiana de largo espectro, indicado para infecções de queimaduras e usado a curto prazo como coadjuvante em escaras, exercendo ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual. É contraindicada para gestante e lactentes menores de 2 anos, devido risco de lesão cerebral (SILVA et al, 2017; ROSA, 2016).

O Hidrogel é uma cobertura composta na sua maior parte por água, que tem como função a hidratação da ferida, especificamente das estruturas como os nervos, ligamentos e vasos, proporcionando diminuição das dores, auxilia no desbridamento químico, por umidificar e

amolecer tecidos desvitalizados e é contraindicada para lesões que possuam muito exsudados (SILVA et al, 2017; CRUZ, 2019; ROSA, 2016).

O Hidrocoloide possui ação de desbridamento autolítico, na sua composição possui agentes em formato gelatinoso, carboximetilcelulose sódica, pectina e gelatina. Encontradas no formato de placas de filme, espuma poliuretano, podendo também ser encontrada em formato de pasta. Normalmente mais utilizados em feridas sem nível de potencial de contaminação e na prevenção de LPP (SILVA et al, 2017; CRUZ, 2019).

A Tabela 8 fala sobre a realização ou não de treinamento e qual tipo. 18 dos entrevistados disseram que sim e que este foi relacionado a Prevenção das lesões por pressão, seguidos de Identificação do estágio da LPP, protocolo institucional, tratamento das LPP. Dois profissionais disseram ter sido treinados por todos os temas apresentados e 08 disseram não ter tido nenhum treinamento. Este não treinamento referido pode ser porque alguns estão na instituição a pouco tempo e não teve a oportunidade de ser capacitado. Percebemos que a grande maioria foram treinados tanto na questão da prevenção quanto na identificação de estágios das LPP.

TABELA 7 - Treinamento para a equipe de Enfermagem do HSV, abril de 2021.

TIPO DE TREINAMENTO	N
Nenhum	08
Prevenção das LPP	18
Tratamento das LPP	01
Identificação de estágio	06
Protocolos institucionais	05
Todos	02

As LPP's por ser um problema de saúde pública, tiveram maior ênfase, sendo criadas diretrizes nacionais e internacionais voltadas para educação continuada, em busca de métodos para prevenções diárias, abordagem sobre o tratamento adequado, a identificação dos tecidos e estágios que as LPP's estão e a implantação de protocolos institucionais que possibilitem uma melhor dinâmica de trabalho. Um estudo realizado Minas Gerais a partir de simuladores permitiu maior visibilidade dos profissionais quanto aos danos causados pelas lesões, foi possível observar que após o treinamento o aprendizado foi satisfatório e trouxe melhores respostas (BARACHO ET AL, 2020).

Conclusão

A enfermagem é baseada em um processo que permite uma organização de forma estruturada, visando à melhor forma de prestar os cuidados dos quais o paciente necessita. Diante do estudo apresentado, fica evidente a importância do cuidado das lesões por pressão pelo profissional de enfermagem qualificado, pois, os mesmos possuem conhecimento técnico científico mais elevado baseado na teoria, sendo suas respostas mais exatas quanto aos cuidados simples diários e coberturas adequadas para cada estágio das lesões.

Foi possível observar que os técnicos de enfermagem que disseram aplicar a escala de prevenção não a identificaram, ficando claro que se baseiam em um conhecimento empírico e não científico quanto a prevenção, ainda foi possível analisar que mesmo sabendo de alguns métodos de prevenção os mesmos não possuem protocolos para executá-los.

Sabendo que o enfermeiro é o profissional que possui capacitação para esses cuidados direto ao paciente, objetivou-se a necessidade de promover ações, intervenções e estratégia de prevenção a lesão por pressão, visando a implantação de protocolos institucionais frente as possíveis melhorias na prevenção e demais cuidados para LPP, realizando treinamentos para educação continuada e atualizando os profissionais quanto os cuidados em busca por excelência nos serviços prestados ao paciente.

Referências

ARANHA, Tatiana Caexeta; CRUZ, Gleiciane Pereira da; SILVA, Nenny Roussy. **Conhecimento do enfermeiro na utilização de diversas coberturas nas lesões por pressão na unidade de terapia intensiva**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem). UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, p.35, 2019.

BARACHO, Valéria da Silva; CHAVES, Maria Emília de Abreu; LUCAS, Thabata Coaglio. Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento das lesões por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

BERNARDES, Lucas de Oliveira; JURADO, Sonia Regina. Efeitos da laserterapia no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática. **Revista cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2423-2434, 2018.

BRASIL. Resolução-RDC. Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2010. Acesso em 01 de maio de 2021.

_____. Portaria Nº 1.377, DE 9 DE JULHO DE 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em 05 de maio de 2021.

DE LIMA MELO, Daniela Pinheiro; DE MOURA, Sandra Regina Silva; DA SILVA ROCHA, Gabriela Maria. A prevalência de lesão por pressão em um hospital escola. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 33, p. 27-34, 2021.

JANSEN, Ricardo Clayton Silva; SILVA, Kedyma Batista de Almeida; MOURA, Maria Edileuza Soares. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020.

LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Multiplos Acessos-Revista Científica Interdisciplinar**, v. 1, n. 1, 2017.

MACEDO, Andreia et al. Caracterização das lesões por pressão em adultos portadores de germes multirresistentes. **Enfermería global**, v. 19, n. 3, p. 155-192, 2020.

MENDONÇA, Paula Knoch et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e4610017, 2018.

OLIVEIRA, Fernanda Pessanha de et al. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

OLIVEIRA, Victor Constante; CONSTANTE, Sarah Alves Rodrigues. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 2, p. 95-114, 2018.

PEREIRA, Mariane Onofre; LUDVICH, Sabrina Cardoso; OMIZZOLO, Jaqueline Aparecida Erig. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Inova Saúde**, v. 5, n. 2, p. 29-44, 2016.

PERSIO, Nieverson Vicentin; *et al.* Esterilização da superfície de ovos de *chrysomya megacephala* (fabricius, 1794) para aplicação terapêutica larval. In: Congresso de iniciação científica, XXVI, Pelotas 2017.

PEIXOTO, Camila de Assunção et al. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

RODRIGUES DE SOUZA, Nauã et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista Estima**, v. 15, n. 4, 2017.

ROSA, Giselle Borba da et al. Guia de cuidados de enfermagem relacionados com lesão por pressão em unidade de terapia: uma construção coletiva. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, SC, p.155, 2016.

SANCHES, Bruna Oliveira et al. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 27-31, 2018.

SANTOS, L. M. Significados e experiências de cuidadores/familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio. 2016. 196p. 2016. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal Fluminense, Niterói, São Paulo.

SILVA, ANA CATARINA DE OLIVEIRA et al. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, 2017.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês et al. Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal Analysis of the prevalence of surgical debridement of pressure ulcers in a municipal hospital. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4186-4196, 2016.

SOUZA, Márcia Veríssimo de et al. Lesões de pele em pacientes hospitalizados em contenção mecânica: estudo de coorte. Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, p. 107, 2019.

VIEIRA, R. Q. et al. Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947). **HistenfermRev** eletrônica [internet]. 2017; 8 (2): 106-17. v. 10, 2019.

Recebido: 16/02/2024

Aprovado: 18/03/2024