

IMPLEMENTAÇÃO DO USO DO RELÓGIO DE DECÚBITO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Arthur Guimarães dos Santos¹
Caio José Florêncio dos Anjos²
Igor de Sousa Nóbrega³
Luana de Souza Lima⁴
Maria CIDNEY da Silva Soares⁵

RESUMO

A mudança de decúbito ou o posicionamento dos pacientes com riscos de lesões são recomendações eficazes para prevenção de lesões por pressão (LPP) em pacientes acamados. Durante visita domiciliar nas aulas teórico práticas de saúde coletiva nos deparamos com um paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Portanto, o objetivo do estudo foi de determinar a implementação de Relógio para mudança de decúbito, uma vez que estas mudanças devem possuir horários e frequências sistematizadas. Trata-se de um relato de experiência de discentes de enfermagem em aulas teórico práticas desenvolvido em uma unidade de saúde da cidade de Campina Grande (PB) que após a aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com 01 paciente com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) foi identificado a necessidade de aplicação de medidas para diminuir os danos causados por essa patologia. Portanto, foi apresentado e explicado a família como realizar o posicionamento e mudança de decúbito do paciente a partir de orientações baseadas no relógio de decúbito afixado na casa do mesmo. Os resultados esperados foram de prevenir o início das complicações relativas as lesões por pressão em virtude de tal patologia. Auxiliar a família na condução do cuidado ao paciente acamado e ainda contribuir com o fortalecimento de vínculos entre serviço e academia. Portanto, ao final desse relato, identificamos que as aulas teórico práticas nos permitem uma formação voltada para identificação de problemas de saúde da população e criação de vínculos entre serviço, academia e sociedade.

Palavras-chave: Enfermagem, Lesão por Pressão, Pele, Dermatologia.

1. INTRODUÇÃO

A pele ou cútis, juntamente com seus anexos (pelos, unhas, glândulas sebáceas e sudoríparas), compõem o sistema tegumentar que reveste o corpo, exercendo funções importantes, tais como: proteção contra traumas e agressões exógenas e micro-organismos,

¹ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unifacisa-PB, arthurguimaraes60@gmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unifacisa-PB, caioanjosfcm@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unifacisa-PB, igordsn25@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unifacisa-PB, luanaadelimaa@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutora, Centro Universitário Unifacisa-PB, profcidneysoares@hotmail.com.

controle da perda de água, termorregulação, percepção sensorial, síntese de vitamina D, entre outras, (COSTA, 2008). Concebe-se mais amplamente, que a pele é a interface do corpo humano com o exterior, por isso constitui o maior órgão exposto ao meio ambiente. Esse órgão é composto por três camadas de tecido: epiderme, derme e hipoderme, valendo salientar que, de acordo com a região anatômica, ocorrem diferenças na espessura das camadas da pele (BARBOSA, 2011).

Parafrazeando Malagutti (2015), sendo a pele o constituinte da primeira linha de defesa do nosso organismo, a mesma encontra-se susceptível a complicações em função de uma série de fatores, como: doenças incapacitantes, traumas, lesões e afins. Ao longo tempo e em função das condições as quais esse tecido se encontra submetido, uma série de alterações internas e/ou externas podem ser desencadeadas, acarretando fragilidades e propiciando o desenvolvimento de complicações que geram limitações e, conseqüentemente, um déficit da recuperação funcional. Ademais, conseqüências mais graves, como o desenvolvimento de infecções, que estão relacionadas a internações prolongadas e a má qualidade de vida, podem ser desencadeadas em função dos fatores anteriormente citados (BRASIL, 2013).

Segundo o *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, 2016, lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato que provoque pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, podendo ser dolorosa.

Dados da Fiocruz (2013) revelam que as taxas de incidência e de prevalência de Lesão por Pressão na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado. No Brasil, por exemplo, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e a prevalência de LPP, estima-se que essas taxas estejam em torno de 10 a 18% e que as de incidência variem entre 0,4 a 38% quando se diz respeito à atenção domiciliar.

Os relatórios anuais do Ministério da Saúde relacionados a agravos à assistência à saúde, demonstram que de janeiro de 2014 a julho de 2017 foram notificados 134.501 incidentes, destes, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante um período de 4 anos o terceiro tipo de evento mais frequente notificado pelos serviços de saúde do país. O referido relatório também demonstrou que entre os dados de 3.771 notificações, a lesão por pressão estágio 3 sobressaiu com 72,6% (2.739) das notificações (ANVISA, 2017).

Frente a esta problemática, destaca-se que os cuidados relacionados a esta injúria atravessam algumas esferas, como a família, os profissionais da saúde e o indivíduo. Nessa perspectiva, a enfermagem é fortemente inserida nessa prestação de cuidados, no entanto, nem sempre está acompanhando ininterruptamente todos processos, pois muita das vezes os pacientes estão fora do ambiente em que ela atua intensivamente. E, desse modo, cabe aos profissionais a responsabilidade de implantar medidas de tratamento e de prevenção, além de educar todos os envolvidos para uma assistência integrada e de sucesso (LIMA et al, 2017).

Face ao exposto, destaca-se a esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença de cunho progressivo caracterizada pelo caráter neurodegenerativo que acomete os neurônios motores associada ao envolvimento bulbar e piramidal como um fator de risco importantíssimo para aquisição e desenvolvimento de LPP. Seus principais sinais e sintomas são: fraqueza progressiva, atrofia muscular, fasciculações, câimbras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispnéia, por causa da perda neuronal (LUCESI & SILVEIRA, 2018; LEITE NETO & CONSTANTINI, 2017).

Por ameaçar a vida, os indivíduos portadores de ELA devem ter cuidados precoces prestados por uma equipe multidisciplinar, visando promover uma melhora na qualidade de vida e uma redução das consequências cronológicas dessa patologia. A expectativa de vida de um portador com ELA ainda é objeto de estudo e depende da apresentação clínica, dos cuidados relacionados às consequências da doença, da taxa de progressão da patologia, insuficiência respiratória precoce e estado nutricional. Assim, esses indivíduos são desprovidos de ter prazer em viver, experimentando o declínio em sua qualidade de vida (LEITE NETO & CONSTANTINI, 2017).

Destarte, as atividades das aulas teórico práticas da disciplina de saúde coletiva tiveram por finalidade o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), e através de uma visita domiciliar e de uma escuta qualificada, identificamos a necessidade da implementação de um relógio de decúbito para um paciente portador de ELA, tendo em vista ser uma medida simples e eficaz – quando bem gerenciada – para o tratamento e a prevenção de LPP. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é determinar a implementação de Relógio para mudança de decúbito e relatar a experiência dos discentes.

2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um relato de experiência didática de natureza descritiva, cujo objetivo foi de relatar a implementação de Relógio para mudança de decúbito, como forma de auxílio para a assistência de enfermagem frente ao paciente acamado. Neste relato, os autores cumpriram as aulas teórico práticas do componente curricular de Saúde Coletiva II, onde era necessário realizar um PTS com 01 paciente. Portanto a partir da identificação do paciente e de suas principais dificuldades em relação a quadro clínico, foi implementado o uso do Relógio de Decúbito para o paciente portador da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). As aulas aconteceram durante o ano de 2018. Como apoio e embasamento teórico realizou-se consulta online de artigos nas seguintes bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online); LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), sendo esta escolha justificada pelo fato de que nessas bases encontram-se um grande número de revistas indexadas da área de dermatologia e fisiopatologia tissular. A busca bibliográfica foi realizada no período 12 a 20 de março de 2019. A combinação de palavras-chaves utilizadas no levantamento bibliográfico foram: Enfermagem, Lesão por Pressão, Pele, Dermatologia. Além disso, optou-se por selecionar artigos no idioma português, com delineamento descritivo e/ou experimental e com ano de publicação entre o período de 2008-2018.

3. EMBASAMENTO TEÓRICO

3.1 ALTERAÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE: LESÃO POR PRESSÃO

A epiderme é a camada mais externa da pele (0,01 a 0,1mm), constituídas por células epiteliais, melanócitos, células de Langerhans (defesa imunológicas), e possui as seguintes camadas (extrato córneo, lúcido, granuloso e espinhoso). Já a derme representa a camada mais espessa da pele-0,5mm, localizada entre a epiderme e tecido subcutâneo, com função de elasticidade, resistência; A derme dá origem aos anexos cutâneos (glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas, unhas e pelos). A hipoderme localiza-se abaixo da derme e acima das estruturas mais profundas (fáscia e tecido muscular) atuando como reserva energética; isolante térmico e proteção contrachocos mecânicos (LUZ, 2010).

Segundo Melo (2013), a tolerância tecidual é a capacidade do tecido de resistir à pressão, sendo influenciada pela capacidade da pele com as estruturas subjacentes redistribuírem a carga imposta ao tecido, podendo ser alterada por fatores intrínsecos como a

nutrição, envelhecimento, pressão arterial, edema, stress, tabagismo, temperatura da pele, infecção, medicamentos e vários diagnósticos, como distúrbios neurológicos (MELO, 2013).

O NPUAP, 2016, categoriza lesão por pressão nos seguintes estágios e características:

- Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece, valendo salientar que mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.
- Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, podendo ser representada também com a presença de bolhas intactas.
- Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total, sendo possível a visualização do tecido adiposo.
- Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular, sendo permitida a visualização de tecidos nobres como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e osso.
- Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, devido a presença de esfacelo em demasia, por exemplo).
- Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.
- Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico, artefatos com fins diagnósticos e/ou terapêuticos.
- Lesão por Pressão em Membranas Mucosas.

As LPP, são responsáveis pelo maior tempo de hospitalização, causando sofrimento e sendo uma porta de entrada para infecções, além do custo que alavanca mediante os tratamentos impostos para recuperação do paciente, isso dependendo do número e gravidade das lesões (BORGHARDT, et al, 2015).

As LPP quando classificada como iatrogênica, representam um dano causado por ação ou omissão da equipe de enfermagem e é considerada, pela legislação penal, como lesão corporal leve. Nesse sentido, é de suma importância haver estratégias que visem a prevenção de lesões por pressão, através de medidas simples como a monitorização e a inspeção diária da pele, desenvolvimento de planos de cuidados precoces visando de reduzir a incidência e melhorar a qualidade da assistência (MENDONÇA, et al., 2018). Dessa forma, a

implementação do relógio de decúbito vem como uma estratégia simples e eficiente para a prevenção e o tratamento de LPP, através de mudanças de decúbito sistematizadas e articuladas a cada duas horas, conforme diversos protocolos institucionais.

3.2 RELÓGIO PARA MUDANÇA DE DECÚBITO

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), associado a isso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013, em que se estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde. Nesse contexto, se é destacado a obrigatoriedade de ações que visem à prevenção de lesões por pressão em serviços de saúde. (SANTOS, et al., 2017).

Sabendo-se dos agravantes consideráveis mediante a evolução das lesões por pressão, faz-se necessário estudos que utilizem de tecnologias e protocolos para se desenvolver um cuidado apropriado, tendo por finalidade reduzir a incidência desse tipo de lesão nos pacientes, haja vista que investindo na prevenção, obtém-se uma redução significativa nos custos com o tratamento dos possíveis agravos gerados pelas LP (BORGHARDT et al., 2016). Neste contexto, em busca da manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito, buscou-se por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples, ou seja, a mudança de decúbito ou a mudança no posicionamento dos pacientes com riscos de lesões por pressão através do uso didático do Relógio para mudança de decúbito.

É de grande importância que se tenha em unidades hospitalares ou até mesmo em residências domésticas o uso de estratégias para prevenir a LP em pacientes acamados, lembrando sobre a realização das mudanças de decúbito adequadamente a cada duas horas, conforme protocolos institucionais (SILVA, 2012). Sabe-se que as estratégias de prevenção vão desde a avaliação nutricional, treinamento de equipes e familiares, para utilização da técnica para mudança de decúbito e a utilização de equipamentos especiais que vão desde óleos para proteção de pele, até objetos auxiliares. O relógio para mudança de decúbito auxilia ao padrão indicado nos cuidados a pessoa acamada que se remete a mudança de

posição a cada 2/2horas, técnica indicada a pacientes que ainda apresentem a pele íntegra, pois, do contrário pode haver piora no quadro.

A mudança de decúbito é um cuidado de enfermagem muito importante, onde o paciente depende parcial ou totalmente das responsabilidades desses profissionais, pois garantem a proteção, conforto, e atenção de forma humanizada para um tratamento eficaz de qualidade. O planejamento de ações estratégicas como a do relógio para mudança de decúbito, diminuem os fatores de risco para LP, portanto, o conhecimento acerca da mudança de decúbito e seus efeitos na oxigenação do paciente constituem saber essencial para enfermeiros que cuidam de pacientes acamados sejam eles críticos ou não (VIEIRA, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de irmos ao campo de estágio, já éramos cientes que necessitávamos acompanhar algum paciente atendido pela estratégia de saúde da família - ESF, com finalidade de elaborar como parte do nosso escopo, um projeto terapêutico singular (PTS) para o cliente a qual seria atendido por nosso grupo de estudantes.

O PTS foi dividido em três etapas, a primeira foi traçar planos em curto prazo onde foram decididos os seguintes pontos: tratar as lesões por pressão existentes, controlar a diabetes, renovar receitas das medicações de uso controlado, realizar consulta médica em domicílio frequentemente, regularizar a situação do paciente junto a ESF. A médio prazo que foi a segunda parte, sucedeu o encaminhamento para médico especialista e solicitar apoio da assistente social para acompanhar o caso. Já na última etapa, as medidas de longo prazo designou-se metas para proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente, prevenir doenças oportunistas e manter consultas e avaliações em dia.

Para realizar alguns diagnósticos e entender o histórico do paciente, de início foi necessária a realização da visita domiciliar (VD), que segundo Andrade et al. (2014) é um instrumento de tecnologia leve, que permite uma atenção de caráter humanizado, acolhedor e que busca favorecer a uma melhor relação entre o profissional de saúde e seu público alvo. Tal instrumento tem por objetivo de utilizar o conhecimento técnico-científico como forma de promoção à saúde para o indivíduo, família e a comunidade.

Durante o estágio foram realizadas quinze visitas domiciliares- VD's, sendo todas elas concretizadas no período de duas semanas, o grupo conduzia esse momento da forma

oportuna e abordando questões referentes ao processo de cuidar e assistência recebida pelo cliente. De início fizemos a escuta qualificada e observamos alguns sinais de alerta para possíveis complicações que o paciente portador de Esclerose Lateral Amiotrófica-ELA estava sujeito dentro do seu ambiente familiar, com isso foi possível a identificação de algumas delas, como por exemplo:

- Posicionamento incorreto;
- Cadeira onde o usuário passava a maior parte do tempo era de couro sintético;
- Não havia hábito de mudança de decúbito;
- O paciente ficava num local com exposição solar;
- Presença de lesões nos calcanhares, apresentando necrose na região dos membros inferiores, sendo mais evidente no membro inferior esquerdo;
- Diabético;
- A região sacral apresentava eritema;
- Más condições socioeconômicas.

No segundo momento, após a coleta de informações e com alguns diagnósticos traçados, foi necessário propor intervenções para proporcionar uma melhora no quadro apresentado pelo enfermo de curto e a longo prazo, diminuindo os impactos relacionados a doença e impedindo o surgimento de doenças secundárias. Algumas propostas intervencionistas foram:

- Uso do colchão piramidal para aliviar e reduzir os pontos de pressão, evitar a formação de escaras e proporcionar mais conforto;
- Trocar o tipo de material de cobertura da cadeira, afim de reduzir a temperatura;
- Fazer uso de Ácido Graxo Essencial-AGE, óleo de girassol, para hidratar diariamente a pele;
- Diariamente deve-se examinar a pele da pessoa para evitar aparecimento de lesões;
- Controle mais rígido sobre a diabetes melitus, verificando a glicemia pelo menos 1x ao dia;
- Evitar a pressão do calcanhar no solo ou em outras superfícies rígidas, visto que as lesões por pressão (escara e necrose) nesse local eram bem intensas;
- Evitar que os membros inferiores ficassem abaixo do nível do corpo, com finalidade de promover o retorno venoso;

- Desenvolver um relógio de mudança de decúbito com a comunicação não-verbal para auxiliar a cuidadora a lembrar de mudá-lo de posição, pois a mesma não era alfabetizada e não conseguia interpretar o relógio convencional.

Figura 1: Relógio adaptado para o tratamento e prevenção de LP.



Fonte: RIBEIRO (2018)

Durante a implementação das intervenções sugeridas, foi realizada uma atividade de educação em saúde tido como um processo que envolve ação-reflexão-ação, que tem como pincincpio básico a capacitaçãodas pessoas para que aprendam e desenvolvam as atividades propostas, evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando “situações limites” e superação das contradições (SALCI et al., 2013).

A ferramenta foi efetivamente implantada no final do mês de maio de 2018. Após as orientações ficou combinado a realização da troca de decúbito a cada duas horas, conforme a marcação do horário com os ponteiros do relógio, de cor preta, com o auxílio dos desenhos e cores para um a melhor identificação e controle da tarefa, indicando ao cuidador (familiares) a aproximação do horário de troca, evitando, assim, o esquecimento e promovendo a educação em saúde desses indivíduos, por meio do relógio presente no cômodo em que o paciente estava mais presente.

Após esse processo de capacitação e da aplicação dos métodos foi observado algumas melhoras no quadro clínico do paciente:

- Regressão da necrose presente no calcanhar esquerdo;
- Desaparecimento do eritema presente na região sacral;
- Melhor do humor e qualidade de vida do paciente;
- Não evolução de novas lesões;

- Hidratação e elasticidade da pele aumentadas;
- Aumento da sensopercepção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso expôs um processo de implementação prático como forma de um instrumento de cuidado em saúde, demonstrando um método simples e satisfatório no que se refere ao tratamento e prevenção de lesão por pressão, corroborando assim com a qualidade na assistência. Desse modo foi possível demonstrar, através da literatura a importância dos profissionais e instituições hospitalares em dispor de ferramentas de fácil manuseio e padronizações para realização de intervenções adequadas e efetivas para proporcionar uma assistência mais efetiva e de qualidade.

Durante a implementação da atividade podemos demonstrar a eficácia no que se refere à melhoria da qualidade do cuidado assistencial. Observando a importância de ferramentas como o projeto terapêutico singular, a escuta qualificada, de maneira individualizadas para cada condição do paciente, visando à implementação e adequação para realização de intervenções adequadas, apontando metas de curto e longo prazo, contribuindo com a segurança e qualidade de vida do paciente.

Foi possível observar que há muito caminho a ser trilhado frente o cuidado para com os pacientes portadores de doenças ou condições incapacitantes, desse modo é necessário dispor de tecnologias leves e capacitações para o auxílio como forma de educação de profissionais, cuidadores e familiares, com a finalidade de desenvolver um cuidado eficaz, com foco na prevenção, tratamento e informação.

Portanto, ao final desse relato, identificamos que as aulas teórico práticas nos permitem uma formação voltada para identificação de problemas de saúde da população e criação de vínculos entre serviço, academia e sociedade.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Ademilde Machado et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.165-175, mar. 2014. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000100016>.

2. BARBOSA, Fernanda de Souza Modelo de impedância de ordem fracional para a resposta inflamatória cutânea. 119p. Dissertação (mestrado). – UFRJ/ COPPE/ PROGRAMA DE ENGENHARIA BIOMÉDICA, Universidade do Rio de Janeiro, 2011.
3. BORGHARDT, A. T. et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.460-467, jun. 2016.
4. BRASIL, Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Anexo 2: **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília (DF): Ministério Da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016 [Internet]. Brasília: ANVISA; Vol 13, dezembro. 2017.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 529, DE 1º de Abril de 2013**. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 07 nov. 2018.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 02: **Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão**. Brasília: Proqualis, 2013a.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui O Programa Nacional de Segurança do Paciente (pnsp). Brasília, 2013b.
10. COSTA, Valéria Catelli Infantozzi. Anatomia Geral Humana. **Ribeirão Preto**, 2008.
11. CALIRI, Maria Helena Larcher et al. Classificação das lesões por pressão-consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. **Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE)**[Internet]. São Paulo: SOBEST, 2016.
12. DA SILVA, Renata Flavia Abreu; DE LUCA NASCIMENTO, Maria Aparecida. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência surgida da prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 413-419, 2012.
13. DE SOUZA VIEIRA, Vanete Aparecida et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.
14. HORIZONTE, Belo. Protocolo Técnico Prevenção e Tratamento de Feridas Hospital Governador Israel Pinheiro.
15. LEITE NETO, Lavoisier; CONSTANTINI, Ana Carolina. Disartria e qualidade de vida em pacientes com esclerose lateral amiotrófica. **Rev. CEFAC** , São Paulo, v. 19, n. 5, p. 664-673, set. 2017.
16. LUCHESI, Karen Fontes; SILVEIRA, Isabela Costa. Cuidados paliativos, esclerose lateral amiotrófica e deglutição: estudo de caso. **CoDAS**, São Paulo , v. 30, n. 5, e20170215, 2018 .
17. LUZ, Sheila Rampazzo et al. Úlceras de pressão. **Geriatrics & gerontologia**, v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010.
18. MATOZINHOS, F. P. et al. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 51, p.1-7, 2017.

19. MAZZO, A. et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesões por pressão usando simulação **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.1-8, 7 dez. 2017.
20. MINISTERIO DA SAÚDE .Anexo 02: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz;2013
21. MENDONÇA, Paula Knoch et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.
22. PEREIRA, M. O. et al. PatientSafety: Pressureulcerprevention in intensivereunit. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 5, n. 2, dez. 2016
23. SALCI, Maria Aparecida et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: ALGUMAS REFLEXÕES**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27>. Acesso em: 15 mar. 2019.
24. SANTOS, C. T.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p.1-8, 2016.
25. SCEMONS, D.; ELSTON, D. “Cuidado com Feridas em enfermagem”. In Nurse to Nurse. Ed. AMGH Editora Ltda. 2011.
26. SCHMIDT, M. H. et al. THE IMPLEMENTATION OF THE DECOIT EXCHANGE WATCH AND ITS IMPORTANCE IN THE ASSISTANCE PRACTICE. **DisciplinarumScientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 17, n. 3, p. 507-513, 2016.
27. SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO: EXPECTATIVAS DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.1-9, 3 maio 2018.
28. TOMAZINI BORGHARDT, Andressa et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, 2016.
29. Fonte: RIBEIRO, Christiane. **RELÓGIO PARA MUDANÇA DE DECÚBITO**. 2018. Disponível em: <<https://experienciasdeumtecnicodeenfermagem.com/relogio-para-a-mudanca-de-decubito/>>. Acesso em: 15 maio 2018.