

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS: ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pollyana Lima Nogueira ¹
Gabrielly Oliveira de Souza ²
Camila Ferreira do Monte ³

RESUMO

Lesões por pressão (LP) apresentam um dos maiores desafios para a equipe multiprofissional de saúde. Podem ser definidas como uma lesão na pele e/ou tecidos moles subjacentes, entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A escolha do tema surgiu da reflexão de que o conhecimento sobre LP e o aprofundamento sobre a assistência adequada na prevenção é essencial. Com a hipótese de que prevenir LP através da implantação de práticas preventivas, proporciona melhoria na qualidade da assistência de enfermagem e evita mais agravos à saúde do idoso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: o que a literatura revela sobre os meios assistenciais abordados pela enfermagem para a prevenção de LP em idosos? O objetivo é promover esclarecimentos sobre lesão por pressão, e a prevenção da mesma, levando em consideração a revisão de artigos, assim, destacando a importância do conhecimento do enfermeiro sobre as medidas preventivas da LP em idosos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram pesquisados artigos em português do ano de 2016 a 2021, foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra no formato online. Foram excluídos os que não atendessem ao questionamento desta revisão. Portanto, o estudo revelou que é de suma importância para o enfermeiro o conhecimento sobre LP e as principais causas e complicações ocasionadas por essas lesões. Mostrou ainda, que realizar uma avaliação habitual do idoso e fornecer medidas de prevenção eficazes para esse agravo, e, também, prescrever os cuidados de enfermagem são necessários.

Palavras-chave: Lesão por pressão, prevenção, idosos, enfermagem.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Emília de Rodat – FASER, pollylimma@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Emília de Rodat – FASER, gabriellyos1999@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, camilamonteferreira@gmail.com;

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira de Estomaterapia, as lesões por pressão (LPP) apresentam um dos maiores desafios para a equipe multiprofissional de saúde, em especial, a de enfermagem na busca de uma assistência que seja integrativa. De acordo com a NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel, o termo lesão por pressão passou a ser utilizado em 13 de abril de 2016, deixando de ser úlcera por pressão, como também anunciou mudanças dos estágios de classificação das LPs (SOBEST, 2016).

A NPUAP modificou a nomenclatura e a descrição dos estágios da lesão por pressão e validados para o português com aval das sociedades de especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) (ANVISA, 2017).

Neste sentido, a Associação Brasileira de Estomaterapia define as LPPs como uma lesão na pele e/ou tecidos moles subjacentes, entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Podem se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão por pressão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Cisalhamento, por sua vez, é causado pela interação da gravidade com a fricção, exercendo forças paralelas na pele. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (SOBEST, 2016).

Segundo Souza et al. (2017), os idosos apresentam o maior risco de desenvolver uma lesão por pressão devido a diversas condições, como a diminuição da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros, diminuição de capilares da derme, que pode ocasionar a redução do suplemento sanguíneo e a desidratação da pele, os quais são fatores que predeterminam ao surgimento das lesões.

Nesta sequência, França e Oliveira (2018), assumem que o reconhecimento desses fatores é o primeiro passo para o desenvolvimento de cuidados voltados para a prevenção. Dessa forma, a enfermagem desempenha um papel fundamental por meio da atenção e olhar clínico ao paciente, desenvolvimento de estratégias educacionais e práticas interdisciplinares nos diferentes níveis de assistência. Os autores supracitados mencionam

ainda que, a prevenção é a melhor estratégia, sendo utilizada como indicadora dos cuidados de enfermagem.

Diante do problema, Albuquerque et al (2018) afirmam que nos serviços de saúde pública a prevenção à lesão por pressão vem sendo o melhor caminho para diminuir suas causas, tornando-se necessário que a equipe de enfermagem esteja seguindo as diretrizes e recomendações complementares para a prevenção da LPP. Os mesmos asseguram ainda, que é importante os profissionais da saúde, em especial os da enfermagem nortearem diretrizes para a prevenção da lesão por pressão para que tenha uma direção multidisciplinar, visto que, essas lesões trazem sérias consequências para os indivíduos, como maior tempo de internação, sofrimento, e, até mesmo, podendo trazer novas complicações ao estado de saúde do paciente.

A escolha por tal tema surgiu da reflexão de que o conhecimento sobre lesão por pressão e o aprofundamento sobre a assistência adequada na prevenção de LPP ao paciente idoso, por parte de todos os profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem, torna-se necessária. Para essa conquista, é fundamental o trabalho contínuo e sistemático da equipe multidisciplinar no trato a esse seguimento etário.

Nesse contexto, o estudo traz a hipótese de que prevenir lesões por pressão através da implantação de práticas preventivas e adequadas ao paciente, proporciona melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada e evita mais agravos à saúde do idoso.

Diante do exposto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: o que a literatura revela sobre os meios assistenciais abordados pela enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em idosos?

Contudo, a pesquisa tem como objetivo promover esclarecimentos sobre lesão por pressão, e a prevenção da mesma, levando em consideração a revisão de artigos, assim, destacando a importância do conhecimento do enfermeiro sobre as medidas preventivas da lesão por pressão em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, onde foram pesquisados artigos em português do ano de 2016 a 2021, foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra no formato online. Foram excluídos relatos de experiência, tese, dissertação, livros e artigos que não atendessem ao questionamento desta revisão.

Para levantamento da literatura, foram consultadas as bases bibliográficas eletrônicas no mês de maio e junho de 2020, e do mês de junho e julho de 2021, sendo elas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Para composição de estratégias de busca, selecionou-se palavras-chave e descritores combinados, elaborou-se as seguintes chaves de busca: lesão por pressão and idosos, lesão por pressão and prevenção, lesão por pressão and classificação, conhecimento dos enfermeiros and lesão por pressão. Levando em consideração as pesquisas bibliográficas sobre as publicações que abordam lesão por pressão em idosos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os termos frequentemente utilizados para definir lesão por pressão (LPP) são: úlcera de decúbito, escaras, úlcera por pressão e ferida de pressão. Vários fatores de risco estão associados com o desenvolvimento de LPP, tais como, os fatores extrínsecos: umidade, calor, pressão, força de cisalhamento e fricção e os fatores intrínsecos: desnutrição, anemia, envelhecimento, hipotensão arterial sistêmica, incontinência, edema, hipertermia, desidratação, infecções sistêmicas ou locais, comorbidades crônicas e o uso de alguns tipos de medicamentos (SOUZA et al., 2017).

Assim como o anúncio da mudança da terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão, ocorreu a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. As Lesões por Pressão são classificadas para indicar a extensão do dano tissular e, de acordo com a SOBEST (2016) são categorizadas com as seguintes definições:

Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. 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. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou

rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

Lesão por Pressão Estágio 3: há a perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbolo (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular. Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. Epíbolo (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.

Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura

frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas (SOBEST, 2016).

Ainda de acordo com a SOBEST (2016), a lesão por pressão relacionada a dispositivo médico é uma terminologia que descreve a etiologia da lesão que resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. Essa lesão, geralmente, apresenta o padrão ou forma do dispositivo e deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão. Já a lesão por pressão em membranas mucosas, é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano e devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

De acordo com Favreto et al. (2017), a prevenção é um processo que deve envolver uma equipe multidisciplinar integrada para a obtenção dos melhores resultados. O conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se faz necessário, a fim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes. As ações preventivas dos cuidados referem-se à atenção constante às alterações da pele; identificação dos pacientes de alto risco; manutenção da higiene do paciente e leito; atenção à mudança de decúbito, aliviando a pressão e massagem de conforto, além de outras medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso no paciente, dieta e controle de ingestão líquida e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de lesões por pressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma bibliográfica com análise detalhada de cada artigo. Tendo como artigos originais e

disponíveis na íntegra no formato online, incluindo artigos da língua portuguesa do ano de 2016 a 2021.

Em relação à base de dados, foram pesquisados 11 artigos em bases eletrônicas distintas, dentre elas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Segundo Correia e Santos (2019), diante da magnitude do problema relacionado à ocorrência de LP, a prevenção representa um cuidado indispensável, além disso, evitar que a lesão se desenvolva, reduziria o trabalho da equipe comparado ao tempo e custos para lidar com as consequências de seu surgimento.

O Guia de Consulta Rápida (2019), Prevenção e Tratamento de Úlceras/ Lesões por Pressão foi desenvolvido pelo Painel Europeu Consultivo de Úlcera por Pressão (European Pressure Ulcer Advisory Panel), Painel Nacional Consultivo de Lesão por Pressão (National Pressure Injury Advisory Panel) e a Aliança Pan-Pacífica de Lesão por Pressão (Pan Pacific Pressure Injury Alliance). Com o objetivo de desenvolver recomendações baseadas em evidência para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão.

O Guia explora detalhadamente as seguintes recomendações e declarações de boas práticas: avaliar fatores de risco e avaliação de risco, avaliação da pele e tecidos, cuidados preventivos da pele, avaliação e tratamento nutricional, reposicionamento e mobilização precoce, avaliação de lesões por pressão e monitoramento de cicatrização, avaliação e tratamento da dor, limpeza e desbridamento, curativos/coberturas, mensuração da incidência e prevalência de lesões por pressão, implementação das melhores práticas em cenários clínicos, entre outras recomendações.

Escalas de prevenção

De acordo com Vasconcelos e Caliri (2017), as escalas de avaliação do risco para LP combinadas com o raciocínio clínico podem auxiliar os profissionais a estabelecerem as intervenções mais adequadas para o paciente.

Entre as escalas mais utilizadas estão: A Escala de Norton, avalia cinco parâmetros para grau de risco: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. A Escala de Waterlow se baseou na Escala de Norton, porém

abrange mais classificações, utilizando sete parâmetros principais para identificar os fatores causais, oferecendo um método de avaliação de risco e grau da lesão. Esses parâmetros são: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. A Escala de Braden como a mais utilizada por enfermeiros de instituições brasileiras, sendo indicada pelo Ministério da Saúde na prevenção das LP, integra seis subescalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento. (VIEIRA, 2019).

Os estudos de Vargas e Santos (2019) apontam que a aplicabilidade da escala de Braden permite a uniformização da avaliação de risco para LPP, auxiliando tanto na identificação dos fatores de risco, como na prescrição das medidas preventivas. Ainda pode contribuir para redução da variação da avaliação de risco entre os enfermeiros, tendo em vista evitar e corrigir diferenças, erros e discordâncias na escolha dos escores. Devido a isso, é preciso que os profissionais de enfermagem tenham uma objetiva compreensão do significado das descrições das subescalas.

Fator nutricional no tratamento das LPP

Entre o principal fator de risco nutricional, é apresentado a associação entre desnutrição e desenvolvimento de LPP e retardamento da cicatrização. Os baixos níveis de Índice de Massa Corporal estão relacionados à redução da gordura corporal e, conseqüentemente, à diminuição da proteção contra a pressão em áreas ósseas proeminentes. (OLIVEIRA; HAACK; FORTES, 2017).

Já entre as recomendações nutricionais, estão listadas: realizar uma avaliação nutricional abrangente para os pacientes com lesões por pressão, desenvolver e implementar um plano de atendimento nutricional individualizado para indivíduos desnutridos, otimizar a ingestão calórica para indivíduos com de LPP, oferecer alimentos enriquecidos com altas doses de calorias e proteínas e / ou suplementos nutricionais, além da dieta usual, discutir os benefícios e malefícios da alimentação enteral ou parenteral para apoiar a saúde geral. (GUIA DE CONSULTA RÁPIDA, 2019).

A terapia nutricional em pacientes portadores de lesão por pressão tem em seus objetivos promover a regeneração tecidual e favorecer o processo de cicatrização. Os principais nutrientes utilizados em pacientes desnutridos foram arginina, beta-hidroxi-beta-metilbutirato, zinco e antioxidantes. Entre outros suplementos utilizados como

glutamina, selênio, cobre e vitamina C. A intervenção nutricional deve ser considerada parte integrante do tratamento da lesão por pressão. Contudo, o uso de determinados nutrientes pode interferir positivamente no processo de cicatrização das lesões por pressão. (OLIVEIRA; HAACK; FORTES, 2017).

Mudança de decúbito

As medidas recomendadas nas diretrizes de prevenção pertinente à mobilização e reposicionamento frequente do paciente em risco para LP são fundamentadas nas teorias que explicam os mecanismos de formação da lesão e o papel exercido pela intensidade e duração da pressão no desenvolvimento da isquemia tissular. (VASCONCELOS; CARILI, 2017). Devido a isso, a mudança de decúbito é importante no alívio e redistribuição da pressão sobre a pele, permitindo que o fluxo sanguíneo flua para dentro das áreas isquêmicas e ajude na recuperação dos tecidos dos efeitos da pressão. (DEBON et al, 2018).

Mendonça et al, 2018, considera a mudança de decúbito uma das principais medidas preventivas de LP. Deste modo, para diminuir a ocorrência da LP, é necessário reduzir o tempo e a quantidade de pressão a que o paciente está exposto, com mudanças de posição em horários programados para indivíduos acamados ou em cadeiras. Porém, a frequência deve levar em consideração a condição do paciente (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição médica geral, objetivos globais do tratamento e avaliações do estado da pele) e a superfície de apoio em uso. (VASCONCELOS; CARILI, 2017)

De acordo com a ANVISA (2017), recomenda-se a mudança de posição a cada duas horas para reduzir a pressão local. Segundo Debon et al (2018) a alteração de lado pode ser realizada a cada quatro horas, quando em uso de superfícies redutoras de pressão, ou a cada duas a quatro horas, quando em uso de superfícies não redutoras de pressão. Já em pacientes com capacidade circulatória normal o período máximo de duas horas é recomendado em uma mesma posição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados, conclui-se que a lesão por pressão ainda é um problema de saúde em idosos, visto que, os idosos apresentam o maior risco de desenvolver uma lesão por pressão devido a diversas condições, como a diminuição da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros, diminuição de capilares da derme e entre outros. A partir desta pesquisa, foi possível compreender que os enfermeiros têm o papel primordial de avaliação da pele, avaliação do risco do idoso em desenvolver LP, suas escolhas para prevenir a lesão, realizar higiene, mudança de decúbito e assim todas as medidas de prevenção a estas lesões.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para formação de novos profissionais da saúde e para outras pesquisas, uma vez que proporciona o conhecimento de algumas variáveis de risco para LP em idosos, assim deixando fomentar discussões e reflexões acerca da persistência da lesão por pressão em idosos. Entende-se com isto, que a prevenção é primordial na busca de diminuição do surgimento das LP em idosos, resultando em uma melhor qualidade de vida para esta camada social.

REFERÊNCIAS

SOBEST - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA; SOBENDE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA.

Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo, 2016. Disponível em:

<<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 2 junho. 2020.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. Outubro 2017.

Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVI+MS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>>.

Acesso em: 2 junho. 2020.

SOUZA, N. R.; et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **ESTIMA - Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontínências**. São Paulo, v. 15, n. 4, p. 229-239, 2017. Disponível em:

<<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442>>. Acesso em: 2 junho. 2020.

FRANÇA L. M. B; OLIVEIRA D. M. do N. Revisão sistemática da literatura acerca das lesões por pressão em idosos. **Editora realize**, Campina Grande-PB, 2018.

ALBUQUERQUE, A. M. de.; et al. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão **Revista de enfermagem UFPE** [on line]. Recife, v. 12, n. 6, pp. 1738-50, jun., 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234578>. Acesso em: 2 junho. 2020

FAVRETO, F. J. L.; et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista gestão & saúde**, 2017. n.17, v. 2, pp. 37-47. Disponível em:
<<http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>>. Acesso em: 2 junho. 2020.

CORREIA, A. de S. B.; SANTOS, I. B. da C. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 23, n. 1, pp. 33-42. 2019. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/36793-p4>>. Acesso em: 2 junho. 2020.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: **Guia de consulta rápida**. (edição em português brasileiro). EmilyHaesler(Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. Disponível em:
<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>. Acesso em: 1 julho. 2021.

VASCONCELOS, J. M. B; CALIRI M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**. v. 21, n. 1, p.1-9, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/f66m674NhqxSCMhrFwy6DDR/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 1 julho. 2021.

VIEIRA, P. A; **Efetividade da implantação de protocolos de prevenção de lesões por pressão: revisão integrativa da literatura**.2019. Trabalho de conclusão (Mestrado em Gestão da Clínica) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11911/Tese%20mestrado%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 3 julho. 2021.

VARGAS, R. G; SANTOS, L. P; Prevenção de lesão por pressão em UTI - aplicabilidade da Escala de Braden . **Rev. Pró-UniversUS**. v. 10 , n. 1, p. 162-165, 2019. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1731>.
Acesso em: 3 julho. 2021.

OLIVEIRA, K. D. L; et. al. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 567-575, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/GPGTJnQL8Xzd9FF8xZWJfKc/?lang=pt>. Acesso em: 4 julho. 2021.

MENDONÇA, P.K; et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?lang=pt>. Acesso em: 5 julho. 2021.

DEBON, Raquel. et al. A Visão de Enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso. *Rev. Fund. Care Online*. v.10, n.3, p.817-823, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/6210-Texto%20do%20Artigo-37803-1-10-20180619.pdf>. Acesso em: 5 julho. 2021.