

## LESÃO POR PRESSÃO: PREVENÇÃO E AVALIAÇÃO

Pedro Bezerra Xavier  
Ísis de Siqueira Silva  
Erik Cristóvão Araújo de Melo

*Universidade Federal de Campina Grande.pedrobx37@gmail.com  
Universidade Federal de Campina Grande.isis1998.siqueira.silva@gmail.com  
Docente do curso de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande*

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesão por pressão, Cuidado, Saúde,

**RESUMO:** A lesão de pressão pode ser definida como uma lesão de pele causada pela interrupção sanguínea em uma determinada área, que se desenvolve devido a uma pressão aumentada por um período prolongado. Também é conhecida como lesão de decúbito, escara ou escara de decúbito. Neste sentido, vários são os fatores que podem aumentar o risco para o desenvolvimento da lesão de pressão, tais como: imobilidade, pressões prolongadas, fricção, traumatismos, idade avançada, desnutrição, incontinência urinária e fecal, infecção, deficiência de vitamina, pressão arterial, umidade excessiva, edema. Assim, o profissional de enfermagem como sendo o cuidador que está mais próximo do paciente, tem como função a manutenção do mesmo no que diz respeito à prevenção e cuidados diretos com este tipo de lesão, sendo este um indicador da qualidade da assistência prestada.

### INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) são lesões cutâneas que se produzem em consequência de uma falta de irrigação sanguínea e de uma irritação da pele que reveste uma saliência óssea, nas zonas em que esta foi pressionada contra uma cama, uma cadeira de rodas, um molde, uma tala ou outro objeto rígido durante um período prolongado. Pesquisas evidenciam que, 60.000 pessoas morrem por ano em decorrência da lesão por pressão devido às infecções (LIMA, et al. 2010).

A lesão por pressão é uma ferida crônica por ser de longa duração e com reincidência frequente, de cicatrização difícil, uma vez que ocorre considerável desconforto e dor, influenciando no aumento de dias de permanência no hospital, dificultando o retorno ao convívio familiar. Também induz à necessidade de tratamentos cirúrgicos, fisioterapêuticos e medicamentosos, aumentando os custos hospitalares e risco de infecção secundária, além de afetar a autoimagem e autoestima dos pacientes, levando-os a evidenciar problemas emocionais, psicossociais e econômicos. Para tanto, torna-se importante reconhecer a lesão por pressão como um problema extenso, capaz de interferir na qualidade de vida do paciente (LUZ, et al. 2010)

O desenvolvimento de LP tem implicações importantes para o paciente e o profissional de enfermagem. As LP estão associadas ao resultado negativo para os doentes em termos de dor, perda da função e da independência, aumento do risco de infecção grave, sepse e procedimentos cirúrgicos adicionais (DOMANSKY E BORGES, 2014). Trata-se de um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente ocorre sobre uma proeminência óssea ou está relacionada ao uso de dispositivo médico ou de outro artefato. Pode apresentar uma lesão de pele íntegra ou como lesão aberta, acompanhada ou não por dor. A lesão decorre do resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento do local. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode ainda ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (CALIRI, et al. 2016).

Diversos fatores foram identificados como responsáveis pela redução da tolerância tissular à

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

pressão. Eles são agrupados em duas categorias: fatores extrínsecos: fricção, cisalhamento, umidade e temperatura; fatores intrínsecos: são os fatores fisiológicos que comprometem a arquitetura e a integridade da estrutura de suporte da pele e impedem que os tecidos moles absorvam e distribuam a carga mecânica e tolerem a ação da pressão (BORGES, et al. 2014). Nesses fatores, incluem-se: idade avançada, estado nutricional (desnutrição, obesidade), desidratação, hipotensão, doenças de base (diabetes, acidente vascular encefálico, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, doença cardiopulmonar, malignidade, instabilidade hemodinâmica, doença vascular periférica) e medicamentos (sedativos, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides, vasoconstrictores etc.) (WOCN, 2010).

A avaliação de pacientes com o possível risco de desenvolver LP deve incluir a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil (BRASIL, 2013). As seis etapas essenciais de uma estratégia de prevenção de lesão por pressão são: avaliação de LP na admissão de todos os pacientes; reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LP de todos os pacientes internados; inspeção diária da pele; manejo da umidade; manutenção do paciente seco e com pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação e minimizar a pressão. Depois da observação inicial da LP os resultados de todas as avaliações devem ser documentados (BRASIL, 2013).

Este trabalho tem como objetivo identificar a produção científica na saúde acerca das lesões por pressão.

## **METODOLOGIA**

Por tratar-se de uma revisão de literatura, seguiu-se as seguintes etapas: foi estabelecida a questão norteadora do estudo – Qual a produção científica acerca das lesões por pressão?; buscou-se estudos com base no levantamento bibliográfico, a categorização dos estudos foi feita com base na leitura dos resumos; avaliação com base na leitura minuciosa dos artigos selecionados; interpretação dos estudos; síntese do conhecimento. Utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como base para esta pesquisa. Os descritores foram: Lesão por pressão, Cuidado, Saúde, . Os critérios de elegibilidade foram: artigos completos disponíveis, publicados entre os anos de 2010 a 2018, escritos em língua portuguesa. Obteve-se como resultado 15 artigos, dos quais foram utilizados 11 para esta revisão, e 4 foram excluídos por se apresentarem repetidos.

## **RESULTADOS**

Os resultados obtidos durante a análise dos estudos em questão foram dispostos na tabela abaixo. Foi observado que quando o enfermeiro domina o conhecimento acerca dos métodos de prevenção, assim como a prática de educação permanente os casos de lesão por pressão são reduzidos e evitados. Os idosos com lesão por pressão apresentam maior catabolismo, que leva à desnutrição e a maiores riscos de desenvolver infecção, contribuindo para altas taxas de mortalidade. Os fatores de risco considerados com o levantamento do total das medidas preventivas implementadas foram consideradas muito relevantes para a prevenção de LP, nomeadamente: as camas articuladas, consultas de nutrição, a elevação da cabeceira da cama a 30° ou 45°, uso de fraldas absorventes, uso de cateter urinário, utilização de resguardo, uso de rolos de cobertores, alternância de decúbitos a cada 2h ou 4h e uso de almofadas são formas identificadas de prevenção, e que quando sistematizadas proporcionam segurança tissular para o paciente.

Tabela 1: resultados dos estudos analisados

Nome	Revista	Ano	País/ Idioma	Resultado
Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico	Revista Gaúcha de Enfermagem <i>versão On-line</i> ISSN 1983-1447	2016	Brasil, português	Participaram do estudo 136 profissionais de enfermagem, 37,5% enfermeiros. Na avaliação do ambiente de trabalho, as pontuações para cada domínio foram inferiores a 2,5. Do ponto de vista da segurança, somente o domínio satisfação no trabalho alcançou pontuações superiores a 75. Para os demais domínios indicou um baixo envolvimento da organização com a segurança do paciente
Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Revista Gaúcha de Enfermagem <i>On-line version</i> ISSN 1983-1447	2017	Brasil, português	Foi observada a utilização de impresso de identificação do paciente onde o enfermeiro sinaliza a existência do risco de queda e do risco para lesão por pressão, o que fica sob a cabeceira do leito do paciente. A equipe também destacou a prática de educação permanente e atitudes que incluem a comunicação eficaz, reuniões formais e grupos de estudos, inserindo temas voltados para a segurança do paciente

<p>Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado</p>	<p>Revista da Escola de Enfermagem da USP versão impressa ISSN 0080-6234 versão On-line ISSN 1980-220X</p>	<p>2016</p>	<p>Brasil, português</p>	<p>A taxa de prevalência de lesão por pressão nesta pesquisa foi semelhante à de outra realizada na região Nordeste, que variou de 11,1 a 23,2%. Os idosos com lesão por pressão apresentam maior catabolismo, que leva à desnutrição e a maiores riscos de desenvolver infecção, contribuindo para altas taxas de mortalidade. Nota-se que é uma cascata de eventos sinérgicos; e suas taxas são indicadores de segurança do paciente. Dessa forma, é importante o estabelecimento simultâneo de diretrizes e orientações para prevenção de lesão por pressão, quedas, desnutrição e infecções, no intuito de otimizar os cuidados básicos de enfermagem e assegurar o monitoramento de eventos adversos e erros.</p>
<p>Protocolo assistencial para prevenção de LP em clientes críticos</p>	<p>Revista CUIDARTE Enfermagem</p>	<p>2010</p>	<p>Brasil / Português</p>	<p>Os idosos com lesão por pressão apresentam maior catabolismo, que leva à desnutrição e a maiores riscos de desenvolver infecção, contribuindo para altas taxas de mortalidade. Nota-se que é uma cascata de eventos sinérgicos; e suas taxas são indicadores de segurança do paciente. Dessa forma, é importante o estabelecimento simultâneo de diretrizes e orientações para prevenção de lesão por pressão, quedas, desnutrição e infecções, no intuito de otimizar os cuidados básicos de enfermagem e assegurar o monitoramento de eventos adversos e erros</p>

<p>Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados</p>	<p>Rev Esc Enferm USP</p>	<p>2011</p>	<p>Brasil / Português</p>	<p>Dentre os 199 pacientes avaliados, observou-se que 41 desenvolveram UP, correspondendo a uma incidência de 20,6% (IC a 95% – [15,2%; 26,9%]). Houve predominância de uma única lesão, 61% dos casos, entretanto 16 pacientes (39%) apresentaram mais de uma lesão, totalizando 74 LP. No que diz respeito ao estágio das lesões, a Tabela 3 mostra que a maioria delas (73 – 98,6%) encontrava-se nos estágios I e II e as de estágio I ocorreram, sobretudo, em calcâneo (9 – 12,1%), tórax (9 – 12,1%), sacro (5 – 6,7%) e crista ilíaca (5 – 6,7). As de estágio II verificaram-se mais na região sacral (10 – 13,5%) e nas pálpebras (6 – 8,1%).</p>
<p>INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL POR ÚLCERA POR PRESSÃO: ANÁLISE DE PRONTUÁRIO E DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE</p>	<p>Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):111-118.</p>	<p>2013</p>	<p>Brasil / Português</p>	<p>Dessa forma, verificou-se que dentre os 188 pacientes, 36 (19%) deles apresentaram registros nas evoluções de enfermagem, que apontaram o desenvolvimento de LP na sua hospitalização. Comparando-se os registros obtidos pelas evoluções de enfermagem, que demonstraram uma frequência de ocorrência de LP grau II ou mais em 19 pacientes (10%), com os dados obtidos pela notificação do indicador de qualidade assistencial de UP, que apresentaram uma frequência de ocorrência de UP grau II em seis pacientes (3%), detectou-se uma diferença numérica de 13(7%) pacientes. Isto indicou uma subnotificação de UP no indicador de qualidade assistencial.</p>

<p>Localização E Medidas Preventivas De Úlceras De Pressão Em Idade Pediátrica: Revisão Integrativa Da Literatura</p>	<p>Revista CUIDARTE</p>	<p>2015</p>	<p>Brasil / Português</p>	<p>Ajustando os fatores de risco considerados com o levantamento do total das medidas preventivas implementadas (29), 16 delas foram estatisticamente significativas. Por outro lado, dessas 16 estratégias, 10 foram consideradas muito relevantes para a prevenção de UP, nomeadamente: as camas articuladas, consultas de nutrição, a elevação da cabeceira da cama a 30° ou 45°, uso de fraldas absorventes, uso de cateter urinário, utilização de resguardo, uso de rolos de cobertores, alternância de decúbitos a cada 2h ou 4h e uso de almofadas (todas as medidas com <math>p &lt; 0,001</math>). Foram ainda consideradas como medidas de prevenção a ter em consideração: alternância de decúbitos a cada 8h (<math>p = 0,02</math>), lençóis esticados (<math>p = 0,02</math>) e fixador para tubos endotraqueais (<math>p = 0,03</math>).</p>
---	-----------------------------	-------------	-------------------------------	--

<p>Incidência De Úlcera Por Pressão Como Indicador De Qualidade Na Assistência De Enfermagem</p>	<p>Rev Enferm UFSM</p>	<p>2012</p>	<p>Brasil / Português</p>	<p>No Hospital Coronel Frota/Porto Alegre, as UP desenvolveram-se em 17 pacientes, perfazendo um total de 22 lesões em 21.227 pacientes ano (aproximadamente 1/1000). Estes casos foram distribuídos ao longo dos meses do ano de forma semelhante, não havendo picos ou períodos sem que acontecessem novos casos. Também foi observado que não houve alterações geográficas significantes em relação ao desenvolvimento de úlceras por pressão, nem mesmo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Um dos fatores que comprometem a pele é o grau de dependência, que normalmente favorece a fricção, cisalhamento, pressão, alteração da umidade da pele pelo uso de fraldas, entre outros fatores de risco.</p>
<p>Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário</p>	<p>Revista Eletrônica de Enfermagem</p>	<p>2011</p>	<p>Brasil / Português</p>	<p>Foram avaliados 189 clientes, amostra deste estudo, sendo 111(58,7%) na Unidade de Clínica Médica (UCM) e 78 (41,3%) na Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC). Na UCM dos 72 (64,9%) pacientes que apresentaram escore de risco segundo a escala de Braden, 14 (19,4%) desenvolveram UP. Na UCC dos 39 (50,0%) que apresentaram escore de risco segundo Braden, cinco (12,8%) desenvolveram UP</p>

Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva	Revista Enfermagem em Foco	2011	Brasil, português	Dos 216 pacientes avaliados, 125 eram idosos, 34 adultos jovens e 54 adultos médios. A distribuição por sexo foi semelhante, sendo 109 homens (50,5%) e 107 mulheres (49,5%). Comparando-se a média da primeira e da última avaliação dos pacientes, observou-se melhora dos escores na última avaliação ( $p=0,000$ ). Entretanto, ao considerar apenas os 35 idosos avaliados na primeira e última avaliação (amostra pareada), não houve alteração significativa no escore total ( $p=0,319$ ) e nas variáveis separadamente, a não ser no aspecto da nutrição ( $p=0,000$ )
--	----------------------------	------	-------------------	---

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados pode-se perceber que, dentre os fatores de risco predisponentes para lesão por pressão, prevalece a debilidade, ou seja, a dependência por terceiros para realizar as necessidades do dia-a-dia. Esta realidade é preocupante, pois exigem dos profissionais e dos cuidadores maior atenção, conhecimento e cuidados, considerando que toda pessoa debilitada se torna mais suscetível, e o decúbito prolongado em mesma posição leva a um risco aumentado de lesão por pressão.

Nessa perspectiva, temos a prevenção como a melhor alternativa, que pode ser definida como uma estratégia orientada para o futuro, em que o resultado será a melhoria da qualidade, direcionando análises e ações para a correção dos processos de produção de cuidado. As ações de prevenção visam impedir que o estímulo desencadeante agride o indivíduo causando doença. O valor da prevenção, como meio de atenuar as morbidades e reduzir a mortalidade, é indiscutível (BRASIL, 2012).

As recomendações de caráter preventivo instituídas por enfermeiros em sua prática diária visam evitar o surgimento de lesão por pressão. As intervenções de enfermagem relacionadas com a prevenção devem abordar aspectos como: cuidados com a integridade da pele, uso de emolientes para hidratação, utilização de dispositivos para incontinência urinária e reeducação vesical, posicionamento no leito, observação diária da pele do pênis quando utilizado dispositivo para incontinência urinária, cuidados higiênicos e alimentação rica em vitaminas e proteínas aos primeiros sinais de LP, de acordo com a idade e condição clínica de cada cliente (MEDEIROS, et al. 2009).

Sabe-se que a prevenção de LP deve ser prioridade das instituições de saúde. Estas medidas acontecem quando se equipam as unidades hospitalares com material de alívio de zonas de pressão e monitoriza-se o grau de risco, incidência e prevalência. Esses devem ser os primeiros passos para a implementação de protocolos de prevenção e para a sensibilização das equipes para a problemática das LP (LOURO, et al 2008).

Assim, a prática do cuidado na prevenção e tratamento da LP envolve um cumprimento na assistência, pelo fato dos profissionais de enfermagem possuírem conhecimento especializado e trabalharem próximos aos pacientes, desempenhando o papel principal na



proteção daqueles confiados a seus cuidados contra complicações reversíveis ou evitáveis. O primeiro passo para prevenção é identificar os pacientes com maior risco de desenvolvê-las e o segundo passo é implementar medidas que reduzam as condições que predisõem o seu aparecimento (TIMBY, 2007).

Pacientes com perda sensorial, níveis comprometidos da consciência ou paralisia podem não estar atentos ao desconforto associado à pressão prolongada sobre a pele. Assim, não ocorre mudança espontânea de posição para aliviar a pressão. A pressão prolongada impede o adequado fluxo sanguíneo, reduzindo a nutrição da pele, levando ao rápido desenvolvimento da lesão por pressão, caso não adotadas medidas preventivas (SMELTZER, et al. 2009). A mudança de decúbito alivia a compressão sobre as proeminências ósseas, melhorando o fluxo sanguíneo e evitando morte tecidual, devem ser realizadas pelo menos a cada duas horas, ressalvada pelas condições gerais do paciente, além disso, a utilização de coxins auxilia na redução da compressão e cisalhamento (SILVA, et al. 2011).

Assim, as LP's podem ser evitadas a partir da qualificação e sensibilização da equipe de saúde quanto aos riscos para o seu desenvolvimento. Neste sentido, as ações de prevenção visam impedir que o fator desencadeante agrida o indivíduo, a fim de atenuar a morbimortalidade influenciada por esse agravamento. Daí a importância do contínuo desenvolvimento de estudos direcionados à prevenção das LP para o fortalecimento de práticas baseadas nas evidências e no reconhecimento das limitações envolvidas neste aspecto, visando a sua superação (CAMPOS, et al. 2010).

É importante destacar que a prevenção é melhor alternativa, uma vez que evita a dor e sofrimento do cliente bem como reduz o tempo de internação e, conseqüentemente, os gastos relacionados com o tratamento, é nesta constatação que ganha espaço a aplicação do cuidado direcionado e individualizado de forma integral. Para que a prevenção seja eficaz deve ser desenvolvida de forma sistematizada, tendo como base estudos previamente realizados (RODRIGUES, et al. 2008).

## **CONCLUSÃO**

O desenvolvimento de lesão por pressão é um evento de grande preocupação nas unidades hospitalares, devido ao maior tempo de internação, gastos hospitalares e impactos para a saúde do paciente/família. É uma preocupação por suas complicações quando não há um cuidado adequado, tendo em vista os riscos de infecção e a piora clínica do paciente acamado. Além de estar associada diretamente com o comprometimento das necessidades humanas básicas.

O panorama atual preocupante no que concerne às lesões por pressão só poderá ser alterado se houver um maior investimento nas medidas de prevenção e no tratamento precoce. Considerando-se o profissional enfermeiro o agente nesse processo que pode mudar esse cenário que ainda assola muitos pacientes institucionalizados.

Portanto, destaca-se a importância deste na realização e na implementação de medidas de prevenção das LP, além, da necessidade deste profissional em adquirir novos conhecimentos e, desta forma, aderir a tecnologias atuais, que melhorem sua capacidade de prevenção, acompanhamento e tratamento em pacientes acamados, pois somente assim se consegue a qualidade e excelência no cuidado.

A educação permanente e a reorientação da visão crítica dos profissionais para prevenção mostram-se muito relevantes na atual conjuntura política de nosso sistema de saúde. Estudo mostra que a equipe de enfermagem ainda comete erros relacionados aos cuidados no tratamento de lesões teciduais e o papel do enfermeiro na prevenção da LP é desconhecido.

É perceptível a necessidade do enfermeiro dominar os conhecimentos acerca da avaliação de

lesão por pressão. A depender dos fatores de risco aos quais está exposto, o paciente poderá apresentar mais ou menos vulnerabilidade de desenvolver LP. Neste sentido, tratamento do indivíduo com LP deve ser realizado a partir de um planejamento de assistência visando a um cuidado integral, que passa pela avaliação geral da história de sua saúde/doença, pela avaliação da lesão, pela instituição ou continuidade das medidas de prevenção e pela promoção de medidas específicas para tratamento.

Medidas como controle do excesso de pressão sobre as proeminências ósseas podem ser realizadas, protegendo-as com travesseiros e almofadas de espuma ou colchões de espuma, ar estático ou dinâmico, gel ou água, pois redistribuem o peso e reduzem a pressão local. É recomendado que o reposicionamento e a mudança de decúbito seja realizado a cada duas horas em indivíduos acamados; proporcionar suporte nutricional adequado, para evitar danos a elasticidade da pele e a anemia que pode levar a redução de oxigênio nas células. Assim, destaca-se a importância de se identificar o nível de consciência em que o paciente se encontra para determinar o tempo de mudança de decúbito e o grau de dependência do paciente, estabelecendo assim a continuidade da assistência.

A viabilização da assistência ao paciente em relação a prevenção das lesões por pressão somente será possível por meio do compromisso e do trabalho compartilhado por todos os elementos que compõem a equipe de enfermagem e os outros profissionais da equipe multidisciplinar.

Por isso, a implementação de uma escala de avaliação de risco para desenvolvimento dessas lesões, se torna um instrumento de extrema importância para a realização de uma assistência individualizada e de qualidade, ressaltando a importância do enfermeiro estar constantemente atualizado sobre o assunto, pois é o profissional mais apropriado para lidar com o problema da lesão por pressão.

## REFERÊNCIAS

ASCARI, A.R. et al. lesão por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**. Vol.6,n.1,pp.11-16 (Mar – Mai 2014).

BARROS SKSA; Anami EHT; Moraes MP. A elaboração de um protocolo para prevenção de lesão por pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. **Nursing**. 2003;63(6):29.

BORGES LE, Fernandes FP. Prevenção de úlcera por pressão. In: Domansky, RC; Borges, LE (Org.). **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2ed. Rio jan.: Rubio, 2014. Cap. 7, p. 151-218.

BRASIL Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Vocabulário da saúde em qualidade e melhoria da gestão**. Brasília: MS; 2012.

CALIRI MHL, Santos VLGC, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). **São Paulo; 2016**.

CAMPOS SF, Chagas ACP, Costa ABP, França REM, Jansen AK. Fatores associados ao desenvolvimento de lesões de pressão: o impacto da nutrição. **Rev. Nutr.**, Campinas. 2010. Apr; 23(5): 703-714.

CARVALHO, N.A.R. et al. A importância do enfermeiro frente a lesão por pressão: um olhar sobre a produção científica. Disponível em:

<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I62676.E13.T12567.D9AP.pdf>.

CAMPOS MGCA; et al. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico /Maria Genilde das Chagas Araújo Campos, Alana Tamar Oliveira de Sousa, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Sumaya Araújo Pereira de Lucena, Silvania Katiussa de Assis Gomes. **João Pessoa: Ideia**, 2016. 398 p.: il. ISBN 978-85-463-0133-1

LIMA, Cristina Alves ; et al. A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA lesão POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. Anais do Encontro Científico de Enfermagem do IFF/FIOCRUZ 2010 71º Semana Brasileira de Enfermagem.

LOURO M, Ferreira M, Povia P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de lesões de pressão. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2007;19(3):337-41.

LUZ SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. úlceras de pressão. [periódico na Internet] **Rev. Geriatria & Gerontologia**. 2010; 4(1):36-43. Disponível em: [http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volu me4-numero1/artigo06.pdf](http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volu%20me4-numero1/artigo06.pdf).

MARA RV; Dick NRM; Martini AC. INCIDÊNCIA DE lesão POR PRESSÃO COMO INDICADOR DE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Rev Enferm UFSM** 2012 Mai/Ago;2(2):339-346. ISSN 2179-7692.

MARTINS DA, Soares FFR. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. **Cogitare Enferm**. 2008 Jan/Mar;13(1):83-7.

MEDEIROS ABF, Lopes CHAF; Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das lesões por pressão propostos por enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP**. 2009;43(1).

RODRIGUES MM , Michele de Souza e Souza , Jorge Lima Silva. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enferm** 2008 Out/Dez; 13(4):566-75

NOGUEIRA GA, Assad LG. Avaliação de risco para lesão por pressão: contribuição para o cuidado de enfermagem na unidade de clínica médica. **Rev. de enfermagem UFPE** online. DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201320. ISSN: 1981-8963.

PIEPER B. Pressure ulcers: impact, etiology, and classification. In: Bryant RA; Nix DP. (Ed.) Acute & chronic wounds: current management concepts. 4th ed. St. Louis (Missouri): **Elsevier Mosby**, 2012. Chap. 7, p. 123-136.

ROGENSKI NMB, Santos VLGC. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-Am Enferm**. 2005;3(4):474-80.

SILVA AAB, Francelino GA, Silva MFS, Romanholo HSB. A Enfermagem na prevenção de úlceras por pressão por fatores extrínsecos em um hospital público no município de Espigão do Oeste-RO. Cacoal, RO. **Rev Eletrônica da Facimed**. 2011; 3:352-62. Disponível em: <http://www.facimed.edu.br/site/revista/pdfs/bae9b49b6a0d4a59df71d856626d0a96.pdf?PHPSESSID=1a152245e6afd132664d0f565070348c>.

SMELTZER SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. **Tratamento da dor. 11ª ed. Rio de Janeiro**: Guanabara Koogan, 2009; 215-48. TIMBY, Barbara Kuhn. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. **Wound Ostomy and Continence Nurses Society**. Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Monte Laurel: WOCN, 2010.

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)