

## Prevenção de lesão por pressão na assistência de enfermagem intensivista

### RESUMO

Objetiva-se avaliar a atuação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva na prevenção de Lesão por Pressão. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral de capital do Nordeste. A amostra foi constituída por 70 profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram colhidos através de roteiro observacional e questionário. Em 24 pacientes (88,9%), não houve realização da mudança de decúbito; em 10 pacientes (37%), não ocorreu a troca do lençol quando necessário; 13 pacientes (48,1%) não possuíam coxins apropriados para evitar a pressão local; apenas 1 paciente (3,7%) teve acompanhamento rigoroso da equipe de nutrição e dietética. Conclui-se que os profissionais de enfermagem não possuem conhecimento suficiente sobre o tema. É necessário realizar capacitações com a equipe, incentivar e estimular os profissionais através da supervisão e implantação de protocolos validados e fundamentados na literatura.

**DESCRITORES:** Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

### ABSTRACT

The aim is to evaluate the performance of nursing staff of intensive care in preventing injury from pressure. This is a descriptive cross-sectional study, conducted in the intensive care unit of a northeastern capital general hospital. The sample consisted of 70 professionals from nursing staff. The data were collected through observational script and questionnaire. In 24 patients (88.9%), there was no realization of the change in decubitus; in 10 patients (37%), there was the trade of sheet when necessary; 13 patients (48.1%) did not have appropriate cushions to prevent local pressure; only 1 patient (3.7%) had strict monitoring of team of nutrition and dietetics. It is concluded that the nursing professionals do not have sufficient knowledge about the topic. It is necessary to conduct training with the team, to encourage and stimulate the professionals through the supervision and implementation of validated protocols and based on literature.

**DESCRIPTORS:** Pressure Injury; Nursing Care; Intensive Care Units.

### RESUMEN

Objetivo es evaluar el desempeño del personal de la unidad de cuidados intensivos en la prevención de lesiones por presión de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general capital noreste. La muestra consistió de 70 profesionales del personal de enfermería. Los datos fueron recogidos a través de cuestionario y observación script. En 24 pacientes (88.9%), no hubo realización del cambio de decúbito en 10 pacientes (37%), existía el comercio de la hoja cuando es necesario; 13 pacientes (48,1%) no tenía amortiguadores adecuados para evitar la presión local; sólo 1 paciente (3,7%) tenía estricta supervisión del equipo de nutrición y dietética. Se concluye que los profesionales de enfermería no tienen suficiente conocimiento sobre el tema. Es necesario realizar entrenamiento con el equipo, para fomentar y estimular a los profesionales a través de la supervisión e implementación de protocolos validados y basados en la literatura.

**DESCRIPTORES:** Lesiones por Presión; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

#### Ana Cristina Freire Abud

Universidade Federal de Sergipe (UFSE). SE, Brasil.

#### Mayame Manoela Nunes

Universidade Federal de Sergipe (UFSE). SE, Brasil.

#### Paula Bianca Dias Neto da Silva

Universidade Federal de Sergipe (UFSE). SE, Brasil.

#### Nayara da Cruz Santana Lima

Universidade Federal de Sergipe (UFSE). SE, Brasil. Autor correspondente.

## INTRODUÇÃO

**A** lesão por pressão (LPP) é considerada quando ocorrem danos na pele ou em tecido mole subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada a um dispositivo médico ou outro. A lesão ocorre como um resultado da intensa e/ou prolongada pressão, ou de pressão em combinação com cisalhamento. A tolerância do tecido mole para a pressão e cisalhamento pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole. A lesão pode apresentar pele intacta ou uma úlcera aberta e pode ser dolorosa(1).

A prevalência de LPP tem aumentado nos últimos anos devido à maior expectativa de vida da população, decorrente de avanços na assistência à saúde em que tornou-se possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves, anteriormente letais, transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes. Essa mudança de perfil gerou, na prática, um crescente número de pessoas com lesões cutâneas, principalmente a LPP(2).

Estudo(2) realizado nos Estados Unidos, mostrou aumento no número de internações envolvendo a lesão por pressão em aproximadamente 80% dos pacientes, entre os anos de 1993 e 2006. Em mais de 90% dos casos, a LPP ocorreu após a admissão. Outro achado importante neste estudo foi que a maioria dos pacientes tinha mais de 65 anos.

No Brasil, o registro de LPP e a obtenção da taxa de ocorrência (prevalência e incidência) são pouco frequentes. Há apenas estimativas ou estudos pontuais, e o número de casos e o custo de tratamento no Brasil não é conhecido(2).

A National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) anunciou, em abril de 2016, uma mudança na terminologia de úlcera por pressão (UPP), passando a ser utilizado o termo “lesão por pressão”, tal nomenclatura deverá ser instituída e utilizada por todos os profissionais de saúde, pois descreve com mais precisão as lesões em peles intactas e ulceradas. Em junho de 2016, a Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST) juntamente com a Associação Brasileira de

Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), traduziram o documento da NPUAP sendo chamado de consenso(1).

Pesquisa(3) realizada em três Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais universitários no município de São Paulo, SP, identificou uma incidência de LPP de 31% nos pacientes do setor, chamando atenção para a elevada incidência de óbito dentre os pacientes que desenvolveram LPP, cerca de 75%. No contexto da UTI, a ocorrência de LPP, geralmente, apresenta incidência mais elevada, sendo este quadro consequência de diversos fatores, como: a gravidade dos pacientes, imobilidade no leito, perda de massa muscular e principalmente maior período de internação.

De acordo com o protocolo de prevenção de LPP, estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), em 2013, ações como mudanças de decúbito, verificação da umidade da pele, a utilização da escala de Braden, manutenção do paciente seco e com pele hidratada, utilização de colchões (casca de ovo ou de ar), coxins, almofadas e camas e lençóis devidamente higienizados e esticados e a otimização da nutrição dos pacientes constituem atividades que reduzem sig-

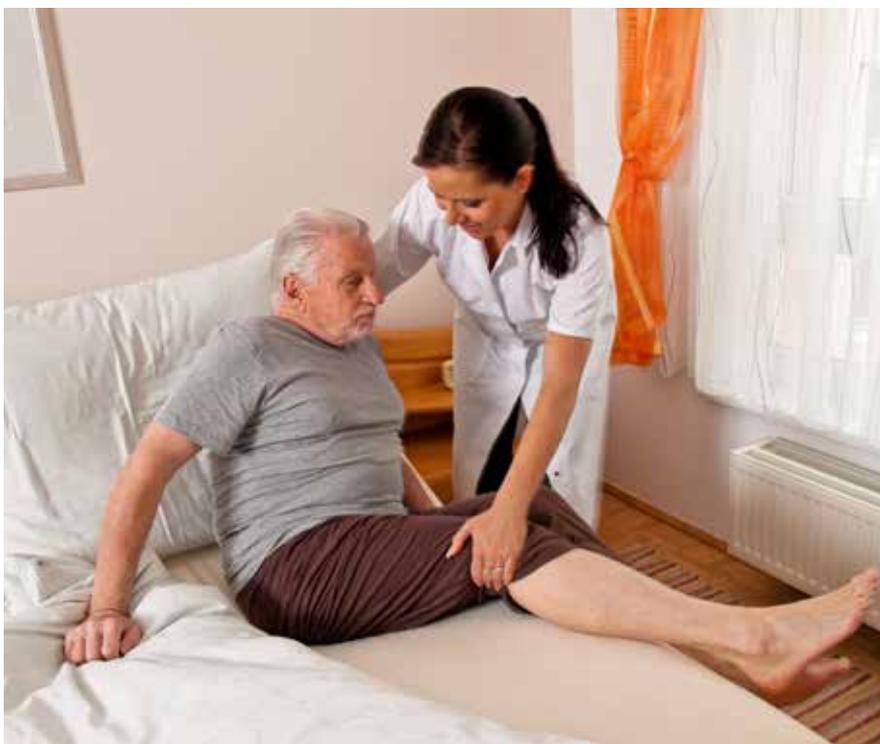
nificativamente a formação de LPP(4).

Diante do exposto, a incidência da LPP e as complicações associadas a ela, principalmente no ambiente das UTIs, é cada vez mais preocupante. Desta forma, reafirma-se a necessidade de investigação da atuação da equipe de enfermagem quanto às ações de prevenção da LPP, assim como medidas para minimizar as consequências negativas advindas dessas complicações. Diante disso, o estudo foi orientado a responder à seguinte questão: A equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, em estudo, está aplicando as medidas de prevenção de LPP estabelecidas pelo MS? E teve como objetivo avaliar, com base no protocolo do MS, a atuação da equipe de enfermagem intensivista na prevenção de LPP.

## METODOLOGIA

Estudo transversal e descritivo, realizado na UTI de um hospital geral de capital do Nordeste. A UTI do referido hospital possui 27 leitos, onde os pacientes são procedentes do próprio hospital ou encaminhados pelo sistema de regulação estadual.

A população do estudo foi constituída por 89 profissionais, os quais foram abor-



Crédito: Projetado por Freepik

dados e convidados a participar do estudo, porém, alguns recusaram o convite, constituindo assim, uma amostra de 70 participantes. Desses, nove (12,9%) são enfermeiros e 61 (87,1%) técnicos de enfermagem que trabalhavam na UTI nos períodos da manhã, tarde e noite.

Foram considerados como critérios de exclusão profissionais que, embora participassem do quadro efetivo da unidade, não aceitaram participar do estudo ou estavam afastados devido às férias ou a algum tipo de licença.

Foram eleitos como critérios de inclusão ser membro da equipe de enfermagem da UTI onde foi desenvolvida a pesquisa, entender os objetivos e metodologia do estudo e concordar em participar.

Os instrumentos foram elaborados com base na literatura atual sobre a incidência de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva e medidas preconizadas pelo Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão do MS(4).

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2016, realizada em duas etapas. A primeira, por meio de um questionário aplicado aos profissionais sobre a utilização das medidas para a prevenção de LPP e, a segunda, por meio da observação do cuidado prestado por esses profissionais. Para isso, as pesquisadoras elaboraram dois instrumentos: um questionário, com questões objetivas, o qual foi respondido pelos profissionais da equipe de enfermagem do setor; e um roteiro observacional para a avaliação do cuidado de enfermagem prestado pela equipe.

Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados por meio da estatística simples e descritiva, os resultados foram expressos na forma de frequências absolutas e relativas e apresentados por meio de tabelas.

O estudo respeitou os aspectos éticos segundo a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS(5), recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS) com parecer sob o n.º 1353877. Todos os participantes assinaram o do Termo de Consentimento Livre e Es-

clarecido (TCLE) após receberem informações sobre os objetivos do estudo.

## RESULTADOS

Ao se aplicar o questionário, 51 (72,8%) profissionais informaram existir no setor protocolo para prevenção de LPP. Desses, 22 (43,1%) responderam que o protocolo utilizado era a escala de Braden ou Pops do próprio setor e 29 (56,9%) não souberam informar qual seria o protocolo.

Em relação ao conhecimento quanto às complicações referentes à LPP, 59 (84,3%) profissionais afirmaram que conheciam essas complicações e, 35 (50%) afirmaram que já viram paciente vir a óbito devido a tais complicações.

Ainda dentro do questionário, dois (3,4%) profissionais apontaram o aumento do tamanho da lesão, com formação de tecido necrótico na ferida, como um tipo de complicação; 34 (57,6%) citou a sepse e 29 (49%) citou o aumento das infecções. Os profissionais também foram questionados a respeito das consequências que a LPP pode trazer para o serviço de saúde, 50 (71,4%) profissionais apontaram o au-

**51 (72,8%) profissionais informaram existir no setor protocolo para prevenção de LPP. Desses, 22 (43,1%) responderam que o protocolo utilizado era a escala de Braden ou Pops do próprio setor e 29 (56,9%) não souberam informar**

mento dos custos, cinco (7,1%) citaram o agravamento do paciente, 21 (30%) a longa permanência e oito (11,4%) o aumento do risco para infecções. 38 (54,3%) profissionais afirmaram que avaliam diariamente o paciente quanto ao risco de lesão por pressão e 47 (67,1%) realizam o estadiamento da lesão.

Em relação à utilização, pela equipe de enfermagem, das práticas para prevenir a LPP, um dado importante é que a análise observacional constatou que em 24 pacientes (88,9%) não houve realização da mudança de decúbito. Também foi constatado que em 12 (44,4%) foi verificada a umidade da pele do paciente; 21 (77,8%) não foram avaliados quanto ao turgor da pele; dois (7,4%) não utilizavam colchões apropriados; em 21 (77,8%) foi verificado que o lençol estava devidamente esticado; porém em 10 (37%) não ocorreu a troca do lençol quando identificado se o mesmo estava úmido ou molhado; 15 (56%) pacientes tiveram avaliação positiva de hidratação da pele; 17 (63%) tiveram a pele inspecionada diariamente; 13 (48,1%) não possuíam coxins apropriados para evitar a pressão local em pele suscetível à LPP. Em 15 (55,6%) leitos, foi verificada a elevação da cabeceira da cama do paciente a 30° para favorecer a diminuição de pressão nos trocânteres.

Quanto à nutrição, foi observado que em apenas um paciente (3,7%) ocorreu a otimização, para este item, foram consideradas ações que proporcionassem um melhor estado nutricional do paciente, como por exemplo, sinalização para a equipe de nutrição e dietética sobre mudanças bruscas no quadro nutricional do paciente, registro dessas sinalizações nos prontuários, acompanhamento da eliminação e ingestão de líquidos por meio de rigoroso balanço hídrico, satisfatória hidratação da pele do paciente e acompanhamento de exames laboratoriais para conhecimento das taxas nutricionais.

## DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem tem papel essencial e fundamental na prevenção da LPP, havendo assim a necessidade de investigação da atuação da equipe quanto às

## A equipe de enfermagem tem papel essencial e fundamental na prevenção da LPP, havendo assim a necessidade de investigação da atuação da equipe quanto às ações de prevenção dessas lesões.

ações de prevenção dessas lesões.

Conforme Resolução da Diretoria Colegiada de 2012 (RDC n.º 26 de 11 de maio de 2012) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a equipe de enfermagem da UTI deve ter, obrigatoriamente, um enfermeiro para cada 10 pacientes e um técnico de enfermagem para cada dois pacientes. Essa resolução altera a RDC n.º 7 de 24 de fevereiro de 2010(6).

Com base na RDC 26 que utiliza o cálculo de dimensionamento de pessoal para distribuição adequada dos profissionais e, de acordo com o quantitativo encontrado nos plantões da manhã e tarde (três enfermeiros e 15 técnicos) e no turno da noite (plantão 1: quatro enfermeiros e 15 técnicos; plantões 2 e 3: três enfermeiros e 14 técnicos), a equipe de enfermagem utilizada como amostra deste estudo atendeu o que preconiza a legislação.

No que se refere ao conhecimento de protocolos para prevenção da LPP, grande parte dos profissionais informou existir no setor algum tipo de protocolo, porém, desses, menos da metade soube informar que protocolo seria este. Sem o embasamento e a fundamentação das ações tomadas pela equipe do setor, a assistência prestada aos pacientes fica comprometida.

Estudo(7) realizado em UTI de um hospital-escola da cidade de São Paulo, avaliou

a aplicação de medidas de prevenção para LPP pela equipe de enfermagem, antes e após uma campanha educativa, e observou redução da incidência de 41% para 23%. Demonstrou-se assim que, a aplicação de medidas preventivas, que pode ser feita através de protocolos estabelecidos, é fundamental e traz impacto significativo na redução da incidência de LPP.

Metade da equipe afirmou que as complicações referentes à LPP aumentam o índice de mortalidade no setor. Percebeu-se que significativa parte dos entrevistados esteve atenta quanto às complicações, embora no dado anterior, sobre o conhecimento de protocolos, demonstrassem desconhecimento de medidas que amenizem esta problemática.

Pesquisa(3) realizada em UTI de Hospital de Minas Gerais, MG, Brasil, verificou que, dos sete pacientes que desenvolveram a lesão, seis evoluíram para óbito ainda na UTI. Esses resultados mostram que a LPP, além de aumentar o sofrimento dos pacientes e os custos institucionais, elevam a morbidade e a mortalidade.

Pesquisa(3) realizada com enfermeiros de Hospital Escola de João Pessoa, PB, Brasil, sobre a prevenção e tratamento das LPP na UTI, evidenciou, no discurso dos profissionais pesquisados, que estes consideram relevante a adoção de medidas preventivas e de tratamento para essas lesões, a fim de melhorar o prognóstico e prevenir infecções que podem levar a sepse e ao óbito(3).

Quase metade da equipe informou que as infecções são problemáticas constantes nos pacientes acometidos pelas LPP. Sabe-se que o paciente portador da LPP está mais suscetível a contrair infecções, agravando assim seu quadro clínico. O aumento da complexidade do paciente amplia a possibilidade de realização de procedimentos invasivos, compromete a mobilidade, expõe-no ao risco da infecção hospitalar entre outras complicações, sendo este um relevante problema da prática clínica do enfermeiro, levando também a um ônus com valores despendidos e repercute de maneira negativa tanto para a visão da instituição como dos profissionais(8).

Desta forma, sobre as complicações e

seus agravos, foi demonstrado que a maior parte da equipe possuía conhecimento sobre o tema. Metade da equipe afirmou avaliar diariamente o risco de desenvolvimento da LPP e um número considerável destes profissionais afirmou realizar o estadiamento da mesma. A equipe ainda informou que o surgimento da LPP aumenta o tempo de permanência destes pacientes no setor.

Segundo a NPUAP(1), LPP são definidas como:

*“[...] áreas localizadas de tecido necrótico que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado, é instalado um processo isquêmico gradualmente que resulta em uma lesão na pele”.*

Assim, as LPP devem ser observadas em quatro estágios de desenvolvimento, dependentes da manutenção dos fatores predisponentes ao seu surgimento. Este conceito mostra a importância da avaliação diária da pele do paciente, podendo com isso, evitar a instalação da lesão precocemente ou o seu agravamento(1).

Os profissionais também foram questionados a respeito das consequências da LPP para o serviço de saúde e significativa parte deles informou que há aumento dos custos. Estudo realizado em hospital universitário de São Paulo evidenciou que as lesões por pressão representam enorme encargo financeiro para os serviços de saúde e contribuem para a elevação total de custos com cuidados ao paciente, pois quanto mais avançadas as categorias das lesões, mais elevados serão os custos com o tratamento(9).

Com a redução da prevalência da LPP nos pacientes da UTI, haverá uma menor permanência desta hospitalização e consequente diminuição dos custos financeiros destinados àquele paciente. Haverá também, diminuição do risco para o desenvolvimento de diversas complicações provenientes desta problemática, como a diminuição da morbidade e mortalidade dos pacientes. Os benefícios também são sentidos pela equipe de enfermagem, há

uma maior otimização do tempo da equipe, diminuindo a sobrecarga de trabalho para estes profissionais, algo que é amplamente discutido como negativo no exercício da profissão.

Durante a análise observacional realizada pelas pesquisadoras, constatou-se que na quase totalidade dos pacientes não houve realização da mudança de decúbito, implicando assim na gravidade dos pacientes que se encontravam na UTI, muitos em uso de sedação, não tendo a devida distribuição da pressão local ficando ainda mais susceptíveis à LPP.

Segundo o protocolo do MS(4) para prevenir LPP, deve-se reposicionar o paciente de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída, evitar sujeitar a pele à pressão ou forças de torção (cisalhamento), evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e proeminências ósseas com hiperemia não reativa.

Notou-se que faz parte da rotina da equipe realizar a troca dos lençóis e cuidado com a higienização do leito, mantendo os lençóis devidamente esticados. As incontinenças prejudicam a higiene, umedecem a pele, maceram os tecidos e aumentam o risco de LPP. O uso de protetores, absorventes ajustáveis, que utilizam tecidos suaves com maior velocidade de absorção e capacidade de retenção, contribuem para evitar o excesso de umidade e para diminuir o calor local. Isto beneficia a saúde da pele e traz maior conforto para o paciente, porém precisam ser trocados regularmente para manter sua eficácia e proteção(10).

Quase metade dos pacientes não possuía coxins apropriados para evitar a pressão na pele suscetível à LPP, aumentando a vulnerabilidade do paciente para acometimento da lesão. A NPUAP recomenda o uso de uma superfície de apoio dinâmica (colchão ou sobreposição) em indivíduos com alto risco de desenvolver LPP quando não é possível o reposicionamento manual frequente, uma vez que estas podem variar as propriedades de distribuição da carga(11).

O MS, em seu protocolo para prevenção de lesão por pressão de 2013, dispõe que é de grande importância o uso de travesseiros e coxins, pois podem expandir a superfí-



Crédito: Projetado por Freepik

cie que suporta o peso quando utilizados de forma apropriada. Ainda reforça que, se a mobilidade do paciente está comprometida e a pressão nesta interface não é redistribuída, a pressão pode prejudicar a circulação, levando ao surgimento da lesão. Neste caso, recomenda-se a utilização de superfícies de apoio específicas (como colchões, camas e almofadas), pois redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos(4).

Embora o serviço público de saúde não ofereça recursos materiais suficientes para atender a demanda de pacientes, observou-se que, na ausência dos coxins, os profissionais da equipe substituíam por outros dispositivos improvisados para esse fim.

A mensuração e o controle dos custos hospitalares são pontos relevantes para identificação e elaboração de estratégias eficazes de contenção de gastos. Uma boa previsão e provisão dos materiais implica também na correta alocação dos recursos entre os seus diversos setores. A diminuição da incidência de LPP no setor contribui para o bom controle de custos, trazendo inúmeros benefícios, como uma maior disponibilidade dos recursos, a exemplo dos coxins.

Em mais da metade dos pacientes, houve inspeção diária da pele, considerando fatores como umidade, hidratação e turgor.

Segundo o protocolo do MS, pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de LPP necessitam de inspeção diária de toda a superfície cutânea.

Estes pacientes, em geral hospitalizados, podem apresentar deterioração da integridade da pele em questão de horas. Em virtude da rápida mudança de fatores de risco em pacientes agudamente enfermos, a inspeção diária da pele é fundamental. Deve ser dada atenção especial a áreas de alto risco para desenvolvimento de LPP(4).

Outro ponto observado foi a otimização da nutrição, em que apenas em um paciente foram implementadas medidas para melhoria da mesma.

O protocolo do MS informa que devem ser notificados todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para LPP ao nutricionista, a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção da mesma. Traz ainda que se deve avaliar e comunicar ao nutricionista e à equipe médica sobre a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação, entre outros, otimizando a atuação do nutricionista, que deverá avaliar a necessidade de instituir as

medidas específicas nutricionais para a prevenção de LPP(4).

Quase metade dos pacientes possuía elevação adequada da cabeceira. Segundo protocolo do MS, é recomendado elevar a cabeceira da cama até no máximo 30° e deve-se evitar pressão direta nos trocânteres quando em posição lateral, limitando o tempo de cabeceira elevada, pois o corpo do paciente tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento. Se o paciente estiver sentado na cama, é importante não elevar a cabeceira em ângulo superior a 30°, evitando a centralização e o aumento da pressão no sacro e no cóccix(4).

## CONCLUSÃO

Diante da análise dos dados, concluiu-se que a equipe de enfermagem não aplica adequadamente todas as medidas de prevenção. O setor não possui protocolo vi-

gente, o que dificulta uma correta ação por parte da equipe. As medidas preconizadas pelo protocolo do MS foram parcialmente contempladas. Os entrevistados que demonstraram conhecer algumas medidas e informaram utilizá-las no desenvolvimento de suas atividades, desconheciam que estas façam parte de um protocolo institucionalizado pelo MS, além de, muitas vezes, desconhecem a existência do mesmo.

No decorrer da pesquisa, pode-se perceber a importância dos questionamentos propostos para os entrevistados, uma vez que, ao surgir perguntas ou temas que eram desconhecidos por alguns, tornou-se possível realizar esclarecimentos e orientações acerca dos mesmos, despertando em alguns a curiosidade pelo assunto. Embora tenha ocorrido adesão e contribuição por grande parte dos funcionários do setor, houve um índice de pessoas que demonstrou recusa para preen-

chimento do questionário, sendo este ponto uma limitação e dificuldade para o desenvolvimento da pesquisa.

Diante dos dados, revelou-se que parte da equipe possui conhecimento de algumas medidas que podem evitar o surgimento e agravamento da LPP, porém se faz necessário a ênfase do desenvolvimento destas. A realização de capacitação com a equipe, buscando abordar as informações necessárias a respeito das medidas de prevenção, faz-se importante, principalmente, para os membros da equipe que desconhecem tais informações.

Já para os profissionais que demonstraram conhecimento sobre as medidas de prevenção, faz-se necessário maior supervisão pelo enfermeiro junto à equipe, trazendo incentivo e estímulo para o desenvolvimento das atividades de acordo com o preconizado pelo protocolo do MS ■

## REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) anuncia uma mudança na terminologia de úlcera de pressão a lesão pressão e atualiza os estágios de lesão pressão. [Internet]. 2016 [citado em 12 abr 2016]; Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>.
2. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2016 [citado em mai/ago 2016]; 6(2):2292-2306. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>.
3. Silva ML, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera Por Pressão Em Unidade de Terapia Intensiva: Análise da Incidência e lesões instaladas. Rev. Rene. [Internet]. 2013 [citado jul 2013]; 14(5): 938-944. Disponível em: <http://revistas.eletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/20804>.
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo para prevenção de Úlcera por Pressão. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2013.
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
6. Ministério da Saúde (BR). Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 26 de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026\\_11\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html).
7. Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Rev Esc Enferm Anna Nery. [Internet] 2016 [citado abr/jun 2016]; 20(2):363-369. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0363.pdf>.
8. Silva TC, Mazzo A, Santos RCR, Jorge BM, Souza Junior VD, Mendes IAC. Consequências do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem. Aquichan. 2015; 15(1):21-30.
9. Lima AFC, Castilho V, Rogenski NMB, Baptista CMC, Rogenski KE. Custos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 [citado out/dez 2015]; 17(4):1-9. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/31051>.
10. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (BR). Fundação de Apoio e Valorização do Idoso (Favi). Prevenção de Úlcera por Pressão em ILPIs Guia para Cuidadores de Idosos. Brasil, 2014.
11. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.