



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40324-40328, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19839.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESCRITOS A IDOSOS COM LESÃO POR PRESSÃO A PARTIR DOS REGISTROS HOSPITALARES

Isis C. Valdrighi\*<sup>1</sup>, Mara S. G. Dellaroza<sup>2</sup>, Eleine A. P. Martins<sup>3</sup>, Sonia S. Marcon<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina

<sup>2,3</sup>Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

<sup>4</sup>Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> June 2020

Received in revised form

18<sup>th</sup> July 2020

Accepted 22<sup>nd</sup> August 2020

Published online 30<sup>th</sup> September 2020

#### Key Words:

Assistência hospitalar. Idoso. Pele. Lesão por pressão. Assistência de enfermagem.

#### \*Corresponding author:

Isis C. Valdrighi,

### ABSTRACT

**Objetivo:** avaliar os cuidados prescritos pela enfermagem em idosos com lesão por pressão notificada. **Método:** análise documental, coleta de dados realizada em maio de 2018 em 172 prontuários e fichas de notificação de lesão por pressão em idosos internados em 2017 em hospital terciário do Sistema Único de Saúde no Norte do Paraná. Dados analisados no Statistical Package for Social Sciences. CAAE: 51706115.2.0000.5231. **Resultados:** Dos 172 idosos notificados 11% internaram com lesão por pressão. Lesão em região sacral acometeu 89% dos idosos. Imobilidade foi um determinante para desenvolvimento das lesões. Mudança de decúbito e alívio de proeminências ósseas não foram prescritos em 80% e 62,6% respectivamente para idosos sem mobilidade no dia da notificação. Nos idosos identificados com umidade na ficha de notificação, em mais de 50% não havia medidas preventivas prescritas. **Conclusão:** verificou-se que os idosos com risco de desenvolver a lesão não tiveram cuidados prescritos adequadamente.

Copyright © 2020, Isis C. Valdrighi et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Isis C. Valdrighi, Mara S. G. Dellaroza, Eleine A. P. Martins, Sonia S. Marcon. 2020. "Cuidados de enfermagem prescritos a idosos com lesão por pressão a partir dos registros hospitalares", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40324-40328.

### INTRODUCTION

A longevidade leva a um aumento de doenças crônicas e consequentemente um risco de maior tempo de hospitalização para os idosos (RODRIGUES *et al.*, 2017), sendo fator de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão (LPP) por ser associado à fragilidade da pele e à diminuição da mobilidade (MACHADO, 2018). A lesão por pressão (LPP) é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente em uma proeminência óssea, e que resulta da pressão, ou, da pressão em combinação com cisalhamento; é crônica, evitável e considerada indicador sensível da assistência prestada (NPUAP, 2016). Segundo o Protocolo de Prevenção, os profissionais da saúde devem prescrever cuidados essenciais para a preservação e manutenção da pele evitando assim o aparecimento das lesões por pressão (ANVISA, 2017). Nesse sentido, esse estudo com a população idosa torna-se relevante, uma vez que os resultados obtidos sobre os cuidados prestados poderão contribuir com a sensibilização dos gestores e de toda a equipe permitindo a implementação de ações pela melhoria da qualidade da

assistência, evitando e/ou minimizando a ocorrência deste agravo que causa maior duração de internação, gastos com internação, risco de morbidade e mortalidade, além, do desgaste emocional e psicológico.

### MÉTODOS

Estudo de análise documental, realizado em hospital público de nível terciário da região norte do Paraná com 172 idosos acima de 60 anos internado e notificados com lesão por pressão em 2017 e utiliza a escala de Braden e Bergstrom (1994) como objetivo avaliar o risco do desenvolvimento de lesão por pressão. Nesta pesquisa optou-se por utilizar o ponto de corte de acordo com o estudo de Paranhos e Santos (1999), onde a Escala de Braden foi validada e adaptada para a língua portuguesa com score 13. As prevenções consideradas no protocolo como Braden  $\geq 13$  baixo risco e as prevenções com risco moderado, alto risco e muito alto risco, agrupadas com score de Braden  $< 13$  alto risco. Coleta realizada em 2018, através da criação de um instrumento para análise a partir das fichas de notificação disponibilizadas pela Gerência de Risco e

dos prontuários por um funcionário do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) através do número do prontuário do paciente contido na ficha de notificação e, que após foram transcritos para uma planilha do Excel 2010®. As análises estatísticas destas variáveis foram realizadas com auxílio do software *Statistica Package for Social Sciences – SPSS®* (versão 20.0). Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e clínicas, informações sobre o tempo de internação, características da lesão notificada e as medidas assistenciais para a prevenção da lesão por pressão. Os fatores de risco analisados foram a alteração da nutrição, imobilidade (totalmente restrito ao leito) e mobilidade prejudicada (capacidade de aliviar a pressão do corpo no leito) (RIBEIRO *et al.*, 2018), além do score total da Escala de Braden já citado. Analisados os registros das medidas para mudança de decúbito, alívio da pressão em proeminências ósseas, inspeção da pele, evitar atrito na pele e proteger as proeminências com papel filme. Considerou-se como prevenção adequada ou parcialmente adequada, quando todos os cuidados foram prescritos para os idosos em 50% ou mais dos dias de internação e considerada prevenção inadequada quando foram prescritos em menos 50% dos dias de internação. Está categorização foi proposta pela pesquisadora após ampla busca na literatura, sem êxito, sobre parâmetros e pontos de corte para este tipo de dado e análise. O período de internação foi dividido em pré-notificação (cinco datas anteriores ao dia da notificação), dia da internação, dia em que foi encontrado o primeiro registro da lesão em prontuário, os três dias antes da notificação; dia da notificação (dia em que foi registrada a lesão no ficha de notificação) e período pós-notificação representado pelos sete dias que procedem ao dia da notificação (1° ao 5° dia após a notificação, o último registro da lesão encontrado em prontuário e o dia do desfecho). Este estudo faz parte do estudo “Avaliação do Protocolo de prevenção de agravos / iatrogenias relacionadas à assistência hospitalar a pessoa idosa”, aprovado pelo Comitê de ética com o CAAE:51706115.2.0000.5231. As diretrizes propostas pela resolução 466/2012.

## RESULTADOS

Foram internados 3.091 idosos de 01 de janeiro à 31 de dezembro de 2017. Deste total, 172 (70,78%) tiveram seus prontuários analisados, 91 eram homens (52,9%) e 80 (46,5%) eram mulheres, sendo um não identificado por possuir um nome neutro e nenhum registro sobre o sexo no prontuário. A população de estudo apresentou 78 (45,3%) idosos com idade entre 70 e 79 anos, 133 (99,3%) com uma ou mais comorbidades. Dos 172 idosos analisados, 19 (11%) já internaram com a lesão. A lesão em região sacral teve maior prevalência 153 (89%), seguido de outros locais (interglútea e glútea) 85 (49,4%) e região calcânea 48 (27,9). O número total de lesões apresentadas pelos idosos conforme registros foram 334 lesões em diferentes locais. Fatores intrínsecos mais frequentes: condição nutricional, imobilidade e mobilidade que foram registradas como determinantes de risco para o desenvolvimento das LPP (Tabela 1). O tempo mediano entre a internação e o registro da primeira lesão por pressão foi de 4,0 dias, com mediana de tempo de internação de 19,5 dias.

Escore da Escala de Braden foi registrado em 64 prontuários de idosos no dia da internação. Considerando os registros do escore da Escala de Braden do dia da internação, a maior pontuação na escala não se associou com a registro sobre o número e estágio das lesões,  $p=0,356$  e  $0,483$ , respectivamente.

**Tabela 1. Fatores de risco intrínsecos associados à lesão por pressão em idosos em um hospital terciário, conforme registrado na ficha de notificação, Pr, Brasil, 2017**

Fatores identificados intrínsecos (n= 172)	Presente N (%)
Imobilidade	110 (64,0)
Mobilidade diminuída	94 (54,7)
Condição nutricional alterado	86 (50,0)
Perfusão tecidual alterada	64 (37,2)
Comorbidades	62 (36,0)
Condições sistêmicas	59 (34,3)
Uso de medicamentos	35 (20,3)
Temperatura corporal alterada	23 (13,4)

Fonte: O próprio autor.

Considerando o registro da ficha de notificação da LPP, a presença de imobilidade nos pacientes não se associou com a prescrição de mudança de decúbito somente no dia da notificação  $p=(0,071)$ . Dos 172 idosos, a mudança de decúbito, o alívio de proeminências ósseas e a aplicação do filme deixaram de ser prescritos para 90 (61,2%), 92 (62,6%) e 48 (64%) respectivamente dos pacientes com imobilidade (Tabela 2).

**Tabela 2. Associação dos cuidados prescritos para idosos no dia da notificação da lesão por pressão conforme a variável mobilidade registrada na notificação em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017**

Cuidados prescritos	Com mobilidade	Sem mobilidade	p-valor
Mudança de Decúbito			0,071
Não	57 (38,8)	90 (61,2)	
Sim	5 (20,0)	20 (80,0)	
Alívio de proeminências ósseas			0,365
Não	55 (37,4)	92 (62,6)	
Sim	7 (28,0)	18 (72,0)	
Uso de Filme			0,991
Não	27(36,0)	48 (64,0)	
Sim	35 (36,1)	62 (63,9)	

Fonte: O próprio autor.

Considerando no período de internação e no dia da notificação registrado em prontuário, foi observada associação ( $p=0,002$ ) entre a prescrição da mudança de decúbito e a presença de imobilidade para 20 (80%) dos idosos com lesão por pressão, não havendo associação da prescrição de alívio de proeminências ósseas com o dia da notificação ( $p=0,489$ ) nem a prescrição de filme ( $p=0,991$ ) (Tabela 3). Pode-se observar que a prescrição de mudança de decúbito teve significância no dia em que foi realizada a notificação da lesão por pressão sendo prescrita para 78 (63,4%) dos pacientes. Quanto à prescrição de alívio em proeminências ósseas em idosos com Braden<13, houve registro para 79 (65,8%) dos idosos sendo essa associação estatisticamente significativa no dia da notificação. As prescrições nos períodos pré-notificação não tiveram significância (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Observa-se maior ocorrência de lesão por pressão na faixa etária de 70 a 79 anos, assim como encontrado em estudo de Barrois, Colin e Allaert (2017) que apresentam a idade como um fator de risco para a ocorrência da LPP, pois, os idosos possuem alterações na pele como diminuição da vascularização, percepção da dor e resposta inflamatória alterada, que são inerentes a idade, além do aparecimento de doenças crônicas que podem contribuir para a ocorrência de

Tabela 3. Associação da classificação de idosos quanto a dimensão mobilidade da Escala de Braden com a prescrição de cuidados nos períodos analisados referentes a notificação, PR, Brasil, 2017

Prescrição de mudança de decúbito	Com mobilidade	Sem mobilidade	p-valor
<b>Período pré-notificação (n=172)</b>			0,453
Totalmente ou parcialmente adequado	29 (46,8)	58 (52,7)	
Inadequado	33 (53,2)	52 (47,3)	
<b>Dia da notificação (n=172)</b>			0,002
Adequado	36 (58,1)	88 (80,0)	
Inadequado	26 (41,9)	22 (20,0)	
<b>Período pós-notificação (n=172)</b>			0,210
Totalmente ou parcialmente adequado	34 (54,8)	71 (64,5)	
Inadequado	28 (45,2)	39 (35,5)	
<b>Prescrição de alívio de proeminências ósseas</b>	<b>Com mobilidade</b>	<b>Sem mobilidade</b>	<b>p-valor</b>
<b>Período pré-notificação (n=172)</b>			0,799
Totalmente ou parcialmente adequado	32 (51,6)	59 (53,6)	
Inadequado	30 (48,4)	51 (46,4)	
<b>Dia da notificação (n=172)</b>			0,489
Adequado	42 (67,7)	80 (72,7)	
Inadequado	20 (32,3)	30 (27,3)	
<b>Período pós-notificação (n=172)</b>			0,585
Totalmente ou parcialmente adequado	38 (61,3)	72 (65,5)	
Inadequado	24 (38,7)	38 (34,5)	
<b>Prescrição de Filme</b>	<b>Com mobilidade</b>	<b>Sem mobilidade</b>	<b>p-valor</b>
<b>Período pré-notificação (n=34)</b>			0,852
Totalmente ou parcialmente adequado	24 (36,9)	41 (63,1)	
Inadequado	38 (35,5)	69 (64,5)	
<b>Dia da notificação (n=59)</b>			0,991
Adequado	35 (36,1)	62 (63,9)	
Inadequado	27 (36,0)	48 (64,0)	
<b>Período pós-notificação (n= 96)</b>			0,839
Totalmente ou parcialmente adequado	32 (36,8)	55 (63,2)	
Inadequado	30 (35,3)	55 (64,7)	

Fonte: O próprio autor.

Tabela 4. Associação do Escore da Escala de Braden com os cuidados prescritos em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017

Prescrição de Mudança de decúbito	Braden <13	Braden ≥13	p
<b>Período pré-notificação (n=166)</b>			0,387
Totalmente ou parcialmente adequado	53 (61,6)	33 (38,4)	
Inadequado	44 (55,0)	36 (45,0)	
<b>Dia da notificação (n=166)</b>			0,028
Adequado	78 (63,4)	45 (36,6)	
Inadequado	19 (44,2)	24 (55,8)	
<b>Período pós-notificação (n=166)</b>			0,898
Totalmente ou parcialmente adequado	60 (58,8)	42 (41,2)	
Inadequado	37 (57,8)	27 (42,2)	
<b>Prescrição de alívio de proeminências ósseas</b>	<b>Braden &lt;13</b>	<b>Braden ≥13</b>	<b>p</b>
<b>Período pré-notificação (n=166)</b>			0,794
Totalmente ou parcialmente adequado	54 (59,3)	37 (40,7)	
Inadequado	43 (57,3)	32 (42,7)	
<b>Dia da notificação (n=166)</b>			0,002
Adequado	79 (65,8)	41 (34,2)	
Inadequado	18 (39,1)	28 (60,9)	
<b>Período pós-notificação (n=166)</b>			0,183
Totalmente ou parcialmente adequado	66 (62,3)	40 (37,7)	
Inadequado	31 (51,7)	29 (48,3)	
<b>Inspeção de pele</b>	<b>Braden &lt;13</b>	<b>Braden ≥13</b>	<b>p</b>
<b>Período pré-notificação (n=166)</b>			0,022
Totalmente ou parcialmente adequado	63 (52,9)	56 (47,1)	
Inadequado	34 (72,3)	13 (27,7)	
<b>Dia da notificação (n=166)</b>			0,420
Adequado	82 (59,9)	55 (40,1)	
Inadequado	15 (51,7)	14 (48,3)	
<b>Período pós-notificação (n=166)</b>			0,128
Totalmente ou parcialmente adequado	75 (62,0)	46 (38,0)	
Inadequado	22 (48,9)	23 (51,1)	
<b>Manutenção de colchão viscoelástico</b>	<b>Braden &lt;13</b>	<b>Braden ≥13</b>	<b>p</b>
<b>Período pré-notificação (n=166)</b>			0,361
Totalmente ou parcialmente adequado	34 (54,0)	29 (46,0)	
Inadequado	63 (61,2)	40 (38,8)	
<b>Dia da notificação (n=166)</b>			0,478
Adequado	56 (60,9)	36 (39,1)	
Inadequado	41 (55,4)	33 (44,6)	
<b>Período pós-notificação (n=166)</b>			0,172
Totalmente ou parcialmente adequado	54 (63,5)	31 (36,5)	
Inadequado	43 (53,1)	38 (46,9)	
<b>Evitar atrito na pele</b>	<b>Braden &lt;13</b>	<b>Braden ≥13</b>	<b>p</b>
<b>Período pré-notificação (n=166)</b>			0,491
Totalmente ou parcialmente adequado	18 (64,3)	10 (35,7)	
Inadequado	79 (57,2)	59 (42,8)	
<b>Dia da notificação (n=166)</b>			0,105
Adequado	43 (66,2)	22 (33,8)	
Inadequado	54 (53,5)	47 (46,5)	
<b>Período pós-notificação (n=166)</b>			<0,001
Totalmente ou parcialmente adequado	43 (79,6)	11 (20,4)	
Inadequado	54 (48,2)	58 (51,8)	
<b>Proteção de proeminências com filme</b>	<b>Braden &lt;13</b>	<b>Braden ≥13</b>	<b>p</b>
<b>Período pré-notificação (n=166)</b>			0,898
Totalmente ou parcialmente adequado	37 (57,8)	27 (42,2)	
Inadequado	60 (58,8)	42 (41,2)	
<b>Dia da notificação (n=166)</b>			0,354
Adequado	38 (54,3)	32 (45,7)	
Inadequado	59 (61,5)	37 (38,5)	
<b>Período pós-notificação (n=166)</b>			0,833
Totalmente ou parcialmente adequado	49 (57,6)	36 (42,4)	
Inadequado	48 (59,3)	33 (40,7)	

Fonte: O próprio autor.

lesões. Nossos resultados apontaram idosos com várias morbidades e uso de medicamentos contínuos, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de LPP (OLIVEIRA, 2017). Anti-hipertensivos por exemplo, corroboram com o desenvolvimento de lesão visto que, reduzem o fluxo sanguíneo no tecido, aumentando a sensibilidade à pressão exercida (VIEIRA *et al.*, 2017). Idoso com multimorbidade estão mais propensos a complicações como desnutrição (NASCIMENTO *et al.*, 2016) que é um fator de risco para o desenvolvimento de LPP (OLIVEIRA, 2017), além de aumentar o número de hospitalizações (RODRIGUES *et al.*, 2017). Constatou-se predominância da região sacra corroborando com estudos realizados na França sendo a região sacra mais acometida por LPP em idosos internados (BARROIS; COLIN; ALLAERT, 2017). A posição dorsal é a mais utilizada quando restritos de movimentos, levando à pressão das extremidades ósseas mais proeminentes atuarem sobre a superfície de apoio em decorrência da ação da gravidade e do peso corporal resultando em lesão (CAMPANILI *et al.*, 2015).

Observou-se uma incidência de 5,2% de lesão por pressão. O mesmo ocorreu no Boletim de Segurança do Paciente (ANVISA, 2016), onde houve maior número de notificações de casos incidentes durante a prestação de cuidados (93,6%). Observou-se menor prescrição de medidas preventivas para evitar atrito em idosos identificados com umidade sendo que em mais de 50% não havia medidas preventivas prescritas. Cuidados prescritos para pacientes com risco de desenvolver LPP no período pré-notificação foram menores que no dia da notificação. Os profissionais que atuam na assistência devem estar atentos para a implementação do Protocolo de prevenção de úlcera por pressão, que foi instituído pela Portaria nº 1.377/2013 (ANVISA, 2017). Embora conste no protocolo do hospital em estudo que todos os pacientes acima de sessenta e cinco anos devem ser avaliados nas primeiras oito horas após a admissão, independente da sua procedência, e a instituição ter implantado um sistema automático; depende do profissional para que a prescrição seja realizada conforme preconizada no protocolo. O fator carga de trabalho precisa ser ponderado, visto que um estudo realizado no Chile mostrou relação desta com evento adverso (CARLESI *et al.*, 2017). Unidade de emergência em geral apresenta elevada demanda o que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.

A prescrição de medidas preventivas também não se associou com a imobilidade e a mobilidade do paciente. Entretanto, o alívio de proeminências ósseas, por exemplo, deixou de ser prescrito para mais da metade dos pacientes com risco. No estudo de Silva e Dellarozza (2016) constatou-se que o risco de desenvolver lesão por pressão não é um direcionador para cuidados prescritos. Fato importante observado quanto às prescrições realizadas nos períodos pré-notificação, notificação e pós-notificação, é que só foi observada associação de cuidados quanto à inspeção da pele nos períodos pré-notificação para pacientes com risco de desenvolver lesão por pressão, o que diminui a chance de identificação precoce da LPP. Estes achados precisam ser amplamente discutidos com os gestores e a equipe de saúde, visando a instituição de medidas que permitam a diminuição da incidência de lesões, evitando gastos com internação, morbidade e mortalidade, além, do desgaste emocional e psicológico em pessoas idosas hospitalizadas

## Conclusão

Conclui-se que a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão, conforme os critérios e score da escala de Braden, não foram os direcionadores da prescrição de cuidados para a prevenção de lesões. O maior registro de dados referente a LPP ocorre no dia da notificação, mas não se mantém no período anterior e posterior a notificação. Os resultados apontaram ainda para a falta de registro sistematizado nos prontuários sobre as condições das lesões por pressão.

## Agradecimentos

À Deus por me permitir essa experiência e não me deixar só nenhum minuto, à minha orientadora Mara Solange Gomes Dellarozza pela ajuda com suas incisivas e precisas pontuações e à minha família pelo amor e incentivo.

## REFERÊNCIAS

- Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>. Acesso em: 11 out. 2018.
- Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017: práticas seguras para prevenção de lesão por pressão. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- Barrois, B., Colin, D., Allaert, F. A. Prevalence, characteristics and risk factors of pressure ulcers in public and private hospital care units and nursing homes in France. *Hospital Practice*, Minneapolis, v. 46, n. 1, p. 30-36, 2017.
- Braden, B. J., Bergstrom, N. Predictive validity of the Braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Research in Nursing & Health*, New York, v. 17, n. 6, p. 459-70, 1994.
- Brito, T. B. Fatores de risco e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva do estado de Roraima. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2017.
- Campanili, T.C.G.F.; Santos, V.L.C.G.; Strazieri-Pulido, K.C.; Thomaz, P.M.B.; Nogueira, P.C. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. *Rev. Esc. Enferm. USP*. v. 49. Ed. Especial, p.7-14, 2015.
- Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C., Juan, M. A. C. Patient safety incidents and nursing load. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2841, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100319&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jan. 2019.
- Machado, D. O., Mahmud, S. J., Coelho, R. P., Cecconi, C. O., Jardim, G. S., Paskulin, L. M. G. Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. *Texto & Contexto - Enfermagem*,

- Florianópolis, v. 27, n. 2, e5180016, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 fev. 2019.
- Nascimento, D. C., Ferreira, G. A. S., Silva, J. M. L., Pioli, M. T., Decio, M. R. M. Registro de lesão por pressão: o que é abordado? Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 343-348, 2016. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=637](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=637). Acesso em: 23 out. 2018.
- Npuap –National Pressure Ulcer Advisory Panel. Staging Consensus Conference that was held. 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- Oliveira, N. C. Estado nutricional de pacientes com lesão por pressão. 2017. 59 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017.
- Paranhos, W. Y., Santos, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 33, n. esp. 1999. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- Ribeiro, J. B., Santos, J. J., Santana, N. A., FRAGA, I. M. N., NERY, F. S. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT, Aracajú, v. 5, n. 1, p. 91, 2018. Disponível em: 84 <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5278>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- Rodrigues, C. C., Ribeiro, R. C. H. M., Cesarino, C. B., Bertolin, D. C., Ribeiro, R. M., Oliveira, M. P., Kusumota, L., JORGE, S. C. Older adults hospitalized in a teaching hospital: clinical characteristics and outcomes. Journal of Nursing UFPE, Recife, v. 11, n. 12, p. 4938-45, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5614/43477cbf747a1ba4089c3309d996f83edc05.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- Silva, E. N., Dellaroza, M. S. G. Avaliação de medidas de prevenção de lesões de pele em idosos hospitalizados. In: Simpósio de Assistência Integral e de Qualidade a Idosos, 6., 2016, Londrina, PR. Anais [...]. Londrina: UEL/GESEN, 2016.
- Vieira, C. P. B., Furtado, A. S., Almeida, P. C. D., Luz, M. H. B. A., PEREIRA, A. F. M. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 31, n. 3, p. e17397, 2017. Disponível em: 86 <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17397/15131>. Acesso em: 13 jan. 2019.

\*\*\*\*\*