



Saberes e práticas de enfermeiros sobre a prevenção de lesão por pressão

*Nursing knowledge and practice on the prevention of pressure injury**Saberes y prácticas de enfermeros sobre la prevención de lesión por presión*

Jefferson Aurélio Paiva de Jesus¹; Daniel Galeno Machado²; Joelson dos Santos Almeida²; Ana Paula de Brito Rodrigues³; Thatiana Araújo Maranhão²; Gisele Bezerra da Silva²

1. Universidade Estadual do Maranhão, Departamento de Enfermagem, UEMA, Caxias, MA, Brasil

2. Universidade Estadual do Piauí, Departamento de Enfermagem, UESPI, Parnaíba, PI, Brasil

3. Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, UFPI, Teresina, PI, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os saberes e práticas de enfermeiros sobre prevenção de lesão por pressão. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado com sete enfermeiros de um hospital público do estado do Maranhão, Brasil. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, na qual os depoimentos foram gravados, transcritos na íntegra e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A mudança de decúbito foi o método preventivo mais citado. Os profissionais detêm conhecimento sobre boas práticas de prevenção, as quais são influenciadas por questões estruturais (recursos humanos e insumos insuficientes) e, devido essa dificuldade, os acompanhantes são importantes no auxílio desse cuidado. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem são conhecedores de meios comprovadamente eficazes na redução dos índices de lesão por pressão, no entanto, há a contínua necessidade de enfatizar as boas práticas baseadas em evidência como meio eficaz para a melhoria da assistência de enfermagem.

Descritores: enfermagem; conhecimentos; lesão por pressão.

ABSTRACT

Objective: To know the knowledge and practices of nurses on prevention of pressure injury. **Method:** A qualitative, descriptive, exploratory study with seven nurses from a public hospital in the state of Maranhão, Brazil. A semi-structured interview was used, in which the testimonies were recorded, transcribed in their entirety and analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin. **Results:** The change of decubitus was the most cited preventive method. Professionals are knowledgeable about good prevention practices, which are influenced by structural issues (human resources and insufficient inputs) and, because of this difficulty, caregivers are important in helping this care. **Conclusion:** Nursing professionals are knowledgeable about proven ways to reduce pressure injury rates, however, there is a continuing need to emphasize evidence-based good practice as an effective means of improving nursing care.

Keywords: nursing; knowledge; pressure injury.

RESUMÉN

Objetivo: Conocer los saberes y prácticas de enfermeros sobre prevención de lesión por presión. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado con siete enfermeros de un hospital público del estado de Maranhão, Brasil. Se utilizó una entrevista semiestructurada, en la cual los testimonios fueron grabados, transcritos en su totalidad y analizados por medio de la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. **Resultados:** El cambio de decúbito fue el método preventivo más citado. Los profesionales tienen conocimiento sobre buenas prácticas de prevención, las cuales son influenciadas por cuestiones estructurales (recursos humanos e insumos insuficientes) y, debido a esa dificultad, los acompañantes son importantes en el auxilio de ese cuidado. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería son conocedores de medios comprobadamente eficaces en la reducción de los índices de lesión por presión, sin embargo, hay la continua necesidad de enfatizar las buenas prácticas basadas en evidencia como medio eficaz para la mejora de la asistencia de enfermería.

Descriptores: enfermería; conocimiento; lesión por presión.

Como citar este artigo:

Jesus JAP, Machado DG, Almeida JS, Rodrigues APB, Maranhão TA, Silva GB. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a prevenção de lesão por pressão. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2018;4:7771. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7383> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7771>

Rev Pre Infec e Saúde. 2018;4:7771

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) envolve danos na pele e/ou tecidos moles subjacentes, ocorrendo frequentemente sobre uma proeminência óssea, dispositivo médico ou a outros dispositivos. A causa da LP pode estar relacionada à pressão prolongada do tecido associado a fatores como o cisalhamento, nutrição, perfusão, doenças preexistentes e condição clínica do indivíduo¹.

A prevalência da LP mantém-se alta e provoca impactos importantes sobre a qualidade de vida do indivíduo e sobre a economia². Consiste em importante indicador da qualidade da assistência em saúde e está relacionada com o aumento da mortalidade³. Porém, esses danos podem ser prevenidos por meio de diretrizes e protocolos clínicos que, por sua vez, são menos onerosos do que o seu tratamento⁴⁻⁵.

Sabe-se que a LP possui várias causas e deve envolver a atuação de equipe multidisciplinar, no entanto, o enfermeiro é o profissional que oferta cuidados contínuos aos pacientes em risco de desenvolver LP. Diante disso, o rastreamento e a implementação de estratégias de prevenção de LP deve ser parte integrante da rotina de trabalho do enfermeiro e, por isso, tem papel de destaque na prevenção desse agravo⁵⁻⁶.

Assim, verifica-se a importância do estudo dessa temática tendo em vista que o conhecimento e as práticas desse profissional em relação à prevenção de LP, podem gerar impactos significativos para a obtenção de resultados satisfatórios aos indivíduos em risco de LP nos serviços de saúde⁷. Em face do exposto, este estudo tem como objetivo

Conhecimento sobre Prevenção de lesão por pressão

conhecer os saberes e práticas de enfermeiros sobre a prevenção de lesão por pressão.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa realizada em Hospital público geral que presta serviços de média e alta complexidade no município de Caxias, Maranhão (MA). A instituição foco do estudo possui 112 leitos destinados à internação hospitalar nas clínicas médica e cirúrgica, ortopedia, unidade de terapia intensiva e semi-intensiva.

Participaram do estudo sete enfermeiros que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e possuir vínculo com a instituição por no mínimo dois anos. Foram excluídos os enfermeiros afastados para férias ou licença.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de entrevista semiestruturada, uma vez que esta permite ao entrevistado a livre expressão de suas ideias, conceitos e representações⁸. Para tanto, utilizou-se um roteiro contendo perguntas relacionadas aos saberes e práticas sobre prevenção de LP. As entrevistas foram realizadas individualmente em local reservado numa sala de cada setor, de forma a garantir a privacidade dos participantes. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra para posteriormente serem analisados. Para preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram renomeados por depoente (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Após a transcrição dos depoimentos na íntegra deu-se início a análise através do método de análise de conteúdo proposto por Bardin⁹. Esta fase ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Ao final desta fase emergiram duas categorias temáticas: Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de lesões por pressão; e Práticas dos enfermeiros para prevenção de lesões por pressão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão com Parecer número 1.314.193 e CAEE número 42340914.1.0000.5554, de forma a respeitar todos os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos segundo a resolução n° 510/2016 do Ministério da Saúde. Ressalta-se que no momento do convite para participação da pesquisa, solicitou-se aos

participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que se refere à primeira parte da entrevista, relativa às questões sociodemográficas dos participantes foi possível observar que da amostra total houve uma predominância do sexo feminino com apenas uma pessoa do sexo masculino, onde estes se encontravam, em sua maioria, na faixa etária ≥ 35 e ≤ 45 anos, considerando-se assim, uma população jovem, onde a menor idade encontrada foi 23 anos de idade e a maior de 52 anos como podemos observar no seguinte quadro:

Table 1: Respostas relacionadas a primeira etapa da entrevista:

Identificação	Depoente 1	Depoente 2	Depoente 3	Depoente 4	Depoente 5	Depoente 6	Depoente 7
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino
Estado civil	Solteira	Solteira	Solteira	Casada	Casada	Solteira	Solteiro
Idade	52	23	31	35	45	48	33
Naturalidade de Caxias	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Tempo de formação	9 anos	2 anos	5 anos	9 anos	4 anos	7 anos	7 anos
Experiência hospitalar	18 anos	2 anos	4 anos	8 anos	3 anos	4 anos	5 anos
Graduado em instituição pública ou privada	Pública	Privada	Pública	Pública	Privada	Pública	Pública
Pós-graduação em outras áreas	Sim (1)	Sim (1)	Sim (2)	Sim (2)	Sim (3)	Sim (3)	Sim (2)
Pós-graduação em estomaterapia	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

No que diz respeito ao tempo de formação, a média encontrada foi de aproximadamente, 6 anos de formação, sendo que, o menor período encontrado foi de 2 anos e o maior de 9 anos, mostrando ainda, que a população se trata de um público com um período de formação considerável e que, destes, a maioria cursou o seu ensino superior em instituições públicas.

Com relação ao período de atuação dos entrevistados em hospitais, os dados mostraram que a média de anos trabalhados em ambiente hospitalar foi de, aproximadamente, 6 anos, mostrando que os mesmos possuem um período relativamente bom de experiência nesta área de atuação. Após a caracterização dos sujeitos, surgiu a seguintes categorias temáticas: saberes dos enfermeiros sobre prevenção de lesões por pressão e práticas dos enfermeiros para prevenção de lesões por pressão.

Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de lesões por pressão

Foi observado que a maioria dos profissionais entrevistados relatou serem detentores de saberes acerca de ações que evitam o surgimento de LP. A mudança de decúbito do paciente apresentou-se como a primeira atividade preventiva citada pela maioria dos participantes estudados, sendo uma das principais práticas a serem implementadas para prevenção do agravo, como podemos observar nos seguintes relatos:

“Desde a nossa formação acadêmica é ensinado que nós devemos usar como prevenção para LP o que a questão da

mudança de decúbito do paciente...” (depoente 6)

“É, o que eu aprendi, né? tanto na universidade quanto na minha prática profissional é que as úlceras por pressão elas são prevenidas mediante a questão da mudança de decúbito, né?” (depoente 4)

“Olha, bem no meu tempo de academia de universidade o que mais a gente via os professores falarem sobre a questão da úlcera por pressão é a necessidade da mudança de decúbito do paciente, né?” (depoente 5)

“A gente sabe, né? que tem que mudar o paciente de decúbito a cada duas, três horas para que ele não fique muito tempo em decúbito...” (depoente 2)

Tais relatos corroboram com outros estudos realizados com profissionais de enfermagem que identificou a mudança de decúbito com o a principal ação a ser implementada juntamente com métodos para prevenir o atrito cutâneo, a força de cisalhamento sobre a pele e a diminuição da pressão sobre as proeminências ósseas¹⁰⁻¹².

Quanto à frequência da execução da mudança de decúbito do paciente é possível observar divergências entre os profissionais

entrevistados, demonstrando assim, o conhecimento de alguns e o desconhecimento de outros, conforme se observa nos seguintes relatos:

“A gente sabe, né? que tem que mudar o paciente de decúbito a cada duas, três horas...”
(depoente 2)

“...você está sempre movimentando o paciente para que ele não desenvolva a questão da ulcera por pressão, principalmente os pacientes acamados que tem pouca mobilidade você tem que estar mudando com a mudança de decúbito de duas em duas horas” (depoente 5)

“...nessa mudança de decúbito, para ficar sempre mudando o paciente de posição, mudar de pelo menos duas em duas horas, né?” (depoente 6)

“...principal prevenção é a mudança do decúbito né, isso tem que pelo menos ser feito de seis em seis horas e não é feito[...] o paciente acamado ele não faz a mudança de quatro em quatro horas, que o ideal é de quatro em quatro...”
(depoente 1)

A mudança de decúbito é uma medida eficaz de prevenção da LP, desde que seja executada na frequência correta. Os profissionais de enfermagem devem estar atentos quanto a essa medida, principalmente quando se trata de pacientes acamados ou com significativa restrição de movimentos. A redistribuição da pressão por meio da movimentação do paciente no leito deve ser feita com intervalo de duas horas sempre que possível¹³⁻¹⁴. A mudança de decúbito favorece o alívio da pressão, principalmente sobre proeminências ósseas, possibilita a melhor circulação local e reduz o grau de atrito e fricção do paciente com superfícies duras¹³.

Além da mudança de decúbito, foram citados fatores associados ao estado nutricional dos pacientes como aspecto a ser observado constantemente pelos enfermeiros com o objetivo de prevenir a LP, como se percebe nos seguintes relatos:

“...o paciente precisa ter uma nutrição equilibrada, ele precisa ter massa corporal para não aumentar a abertura de mais escaras...” (depoente 5)

“...o estado nutricional é importante também para se fazer essa prevenção, aí é importante sempre o apoio da equipe da nutrição para estar dando o alimento adequado para esse paciente acamado...”
(depoente 3)

“...então esse é o cuidado a questão da mudança, questão da nutrição o acompanhamento por uma pessoa que saiba lidar com o doente eu mude o decúbito...” (depoente 1)

“...vários aspectos tanto na questão não só do tratamento médico, mas, também, do acompanhamento principalmente também do acompanhamento nutricional e os cuidados de enfermagem...” (depoente 7)

Os relatos apresentados demonstram uma visão dos profissionais para questões que vão além do seu campo de atuação, facilitando assim uma assistência pautada na multidisciplinariedade. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, em que se destacou a manutenção do aporte nutricional adequado do paciente como um dos principais fatores a serem avaliados e monitorados na prevenção de Lesão por Pressão¹².

O monitoramento e avaliação nutricional por uma equipe multidisciplinar é de fundamental importância para a prevenção de Lesão por Pressão, uma vez que a progressiva perda de peso e massa muscular tornam as proeminências ósseas ainda mais expostas e a deambulação mais difícil¹⁵⁻¹⁶. Além disso, a nutrição deficiente pode causar menor resistência ao tecido epitelial do paciente¹².

As narrativas mostram que é de conhecimento de parte dos profissionais de

enfermagem que a hidratação adequada da pele é importante fator a ser considerado na prevenção de lesões teciduais. Os relatos a seguir confirmam este fato:

“...a ingestão de líquido, ter a pele hidratada, é a gente também orienta que eles mantenham a pele sempre hidratada se possível faça o uso de hidratante...” (depoente 2)

“...o uso, né? dos hidratantes e a questão de no banho, também, fazer a ativação onde tem essas proeminências ósseas fazendo a intervenção com a lubrificação, o hidratante ou o óleo de girassol ou o que dispuser no caso serviço ou o próprio paciente...” (depoente 6)

“...hidratar bem a pele do paciente, tanto com os óleos essenciais quanto como com o hidratante comum mesmo se você não tiver acesso...” (depoente 4)

“... hidratar sempre a pele do paciente, hidratar sempre, usar óleos na pele do paciente, né? Principalmente, nos calcanhares, cotovelos, usar hidratante, muitas vezes, a família compra os hidratantes

aí a gente orienta para sempre fazer essa hidratação porque a pele ela estando ressecada fica mais fácil dela romper formando as úlceras, né?...”
(depoente 3)

Assim como em outros estudos, a hidratação correta da pele e orientações acerca do uso de óleo e hidratante mostra-se relevante na prevenção de LP, pois a pele desidratada facilita a ruptura da estrutura dérmica e a torna menos flexível. De forma secundária, ocorre à diminuição da resistência tecidual contra elevações de temperatura e/ou fricção e pressão, o que facilita a formação de LP¹¹⁻¹⁵.

Quanto ao emprego de materiais de suporte a serem utilizados na prevenção de LP, foi possível observar que poucos profissionais citaram o uso de colchões especiais ou outros dispositivos utilizados para redistribuir e amenizar a pressão entre o paciente e o leito:

“...fazer o uso de acolchoados para estar prevenindo essas úlceras [...] e o uso adequado de colchões, né? de travesseirinhos pra tá fazendo essa ajuda na prevenção de úlceras por pressão.”
(depoente 5)

“... outra questão importante é a questão dos colchões, né? que a gente pode está utilizando colchões do tipo casca de ovo, tudo isso ajuda,

né? na questão da prevenção de úlceras de pressão, tem também os coxins que a gente pode usar nas proeminências...” (depoente 3)

Tais dados mostram-se divergentes ao encontrado pela pesquisa de¹⁶, em que a utilização de colchões especiais e coxins para a diminuição da pressão entre o paciente e o leito foi uma das ações mais conhecidas pelos profissionais de enfermagem, ficando atrás somente da mudança de decúbito.

Práticas dos enfermeiros para prevenção de lesões por pressão

Durante a entrevista, percebeu-se que os profissionais destacaram como uma das principais limitações para a realização correta das atividades preventivas a escassez de recursos humanos e materiais, conforme se observa nos relatos a seguir:

“...na medida do possível, a gente faz, também, só que é meio complicado da gente fazer porque tem aquela correria do dia, eu fico sozinha com 3 alas ai não tem como eu passar em todos os leitos e fica fazendo essa mudança de posição do paciente...”
(depoente 4)

“Bom, diante da escassez opção de materiais, né? de recursos humanos e tudo existente na

instituição que eu trabalho, infelizmente, o nosso trabalho para prevenir o surgimento de úlceras e até de outros serviços mesmo acaba que se tornando bastante limitado...”
(depoente 3)

“...a partir do momento que a gente vem para a prática e a gente se depara com as... vamos dizer assim, as intemperes da nossa profissão onde eu tenho um lençol que não serve no colchão e fica saindo, dentre outros por menores” (depoente 6)

“...quem trabalha no serviço público hoje a gente trabalha com muitas limitações...”
(depoente 7)

“...não é feito nem no hospital nem em casa eu não acho que é feito, minha sincera opinião, porque assim primeiro que a equipe de enfermagem é insuficiente [...] a gente tá naquele corre corre, é um enfermeiro no hospital todo, nas enfermarias tudo, ala clínica, de área cirúrgica masculina e feminina não tem condições, mas é bom assim, é um alerta, né? pra gente acordar com relação a isso e

ver o que tem que ser feito e, também a equipe insuficiente, recursos humanos...”
(depoente 1)

A partir dos relatos podemos observar que o cenário de atuação dos profissionais entrevistados é carregado de limitações de recursos humanos e materiais, o que é um fator limitante para a oferta de uma assistência humanizada aos pacientes com risco para o desenvolvimento de LP. Tal resultado é semelhante ao encontrado no estudo¹⁰, que mostrou a falta de recursos materiais como a principal dificuldade encontrada na assistência e prevenção de LP.

Essa indisponibilidade de recursos, além de se tornar um fator limitante, também pode agir como agente desmotivador para a equipe podendo, dessa forma, causar impacto expressivo na qualidade da assistência prestada pelos profissionais^{17,10}.

O enquadramento de recursos humanos deve ser coerente com o serviço, pois, para uma assistência baseada em evidência que envolva ações determinantes, como a mudança de decúbito a cada duas horas, se faz necessário o correto dimensionamento de pessoal com intuito de diminuir a sobrecarga de trabalho de modo a viabilizar a realização de uma assistência de qualidade¹¹.

A resolução nº 543/2017¹⁸, que estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Instituições de Saúde, afirma que para garantir uma assistência com a menor probabilidade de erros, o dimensionamento de profissionais deve

ser realizado segundo os parâmetros estabelecidos pelo conselho. Para tanto, o enfermeiro deve ser atuante no estabelecimento do quadro quantitativo de profissionais da área para uma assistência eficaz. Foi possível observar a importância que o acompanhante tem sobre a prevenção de LP no paciente acamado, devido à responsabilidade imposta pela enfermagem para que os mesmos auxiliem em atividades como a mudança de decúbito. Essa estratégia é muitas vezes justificada pela insuficiência no quantitativo de profissionais da instituição, conforme evidenciado nos seguintes relatos:

“... também, no conhecimento tanto do profissional, mas, também depende muito do acompanhante está fazendo esse acompanhamento do paciente...” (depoente 5)

“... as técnicas, né? sempre ficam mudando o paciente de posição, fica falando para os acompanhantes ajudarem também, né? nessa mudança de decúbito do paciente...” (depoente 4)

“É a gente orienta, né? a eles a mudança de decúbito, orienta, também, o acompanhante que ajude sempre nessa mudança a ingestão de líquido, ter a pele hidratada...” (depoente 2)

Nos relatos podemos observar que os profissionais entrevistados referem que os acompanhantes possuem papel importante no auxílio do cuidado e prevenção de LP nos pacientes hospitalizados. Tal achado corrobora com o estudo de¹⁹, que demonstram que a maioria das ações preventivas realizadas nas instituições hospitalares estudadas eram realizadas pelos acompanhantes. Porém, segundo²⁰ retrata que os conhecimentos dos acompanhantes em sua pesquisa foi considerado insuficiente com relação à prevenção de LP.

Ressalta-se que, para auxiliar as práticas dos profissionais quanto à prevenção de LP existe a Escala de Braden, que consiste em instrumento comprovadamente eficaz. Essa escala é composta por seis domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. O instrumento avalia a predição de risco, possibilitando que a prevenção seja iniciada precocemente, todavia, essa escala não foi citada por nenhum participante do estudo²¹.

Quanto às limitações do estudo, os saberes e práticas apontados na pesquisa não podem ser generalizados para os demais ambientes onde há risco de lesão por pressão, uma vez que o presente estudo se restringe apenas a investigar em uma realidade pontual de um hospital do interior maranhense, sendo acaso a sua maior limitação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os enfermeiros são detentores de conhecimentos acerca de ações que podem reduzir de forma considerável os

índices de incidência de lesões por pressão tais como a mudança de decúbito, a hidratação da pele e a garantia da nutrição adequada. No entanto, é necessário ser trabalhado a frequência do reposicionamento do paciente, aplicação de escalas de risco da lesão por pressão, com o incentivo de que essas estratégias tem eficácia científica comprovada e de baixo custo, que não foi citado durante as entrevistas, sugere-se que a temática seja abordada por educação continuada para aprimorar conhecimentos e capacitar os profissionais na oferta de uma assistência de qualidade ao paciente.

Quanto às ações implementadas, é possível identificar falhas na translação do conhecimento da teoria para a prática profissional. Segundo os profissionais, isso ocorre devido à escassez de recursos materiais e sobrecarga de trabalho secundária às dificuldades observadas no dimensionamento de funcionários. Diante dessa problemática, sugere-se a realização do correto dimensionamento de pessoal, seguindo as normas impostas pelo órgão regulador do exercício da profissão de enfermagem.

REFERENCES

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) Announces a Change in Terminology from Pressure Ulcer to Pressure Injury and Updates the Stages of Pressure Injury. Washington: NPUAP; 2017. Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-> Rev Pre Infec e Saúde. 2018;4:7771

[injury-and- updates-the-stages-of-pressure-injury.](#)

2. Jackson D, Durrant L, Bishop E, Walthall H, Betteridge R, Gardner S, et al. Health service provision and the use of pressure-redistributing devices: mixed methods study of community dwelling individuals with pressure injuries. *Contemp Nurse* [internet]. 2017 Jun [cited 2018 Nov 01]; 53(3):378-389. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28786743>

3. Courvoisier DS, Lorenzo R, Nadine B, Anne-Claire R, Pierre C. Variation in pressure ulcer prevalence and prevention in nursing homes: A multicenter study. *Appli Nurs Res* [internet]. 2018 Aug [cited 2018 Nov 01]; 42:45-50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717306857>.

4. Demarre L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 Nov [cited 2018 Nov 03]; 52(11):1754-1774. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26231383>

5. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 Jan [cited 2018 Nov 03]; 21(1):1-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v21n1/1414-8145-eann-21-01-e20170001.pdf>

6. Tolulope ED, Akinwande FA, Funmilayo OE, Obialor B. A Descriptive, Cross-sectional

Study to Assess Pressure Ulcer Knowledge and Pressure Ulcer Prevention Attitudes of Nurses in a Tertiary Health Institution in Nigeria. *Ostom W Manag* [Internet]. 2018 Jun [cited 2018 Nov 04]; 64(6):24-28. Available from: <https://www.o-wm.com/article/descriptive-cross-sectional-study-assess-pressure-ulcer-knowledge-and-pressure-ulcer>.

7. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nurs* [Internet]. 2018 Apr [cited 2018 Nov 06]; 17(14):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>

8. Silva RC da; Ferreira MA. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Sep [cited 2018 Nov 06]; 16(3):607-612. Available from: <https://doi.org/10.1186/10.1590/S1414-81452012000300026>.

9. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.

10. Souza AC de, Pereira KC, Gama FN. O processo do cuidar: profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento da úlcera de pressão. *Rev Enferm Integr* [Internet]. 2010 Jul [cited 2018 Nov 07]; 3(1):369-380. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/01-o-processo-cuidar-profissionais-enfermagem.pdf>

11. Stein, EA, Santos JLG dos, Pestana AL, Guerra ST, Prochnow AG, Erdmann AL. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. *R pesq: cuid fundam Online* [Internet]. 2012 Jul [cited 2018 Nov 08];

4(3):2605-12. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1606/pdf_599.

12. Silva, AAB da, Francelino GA, Silva MFS da, Romanholo HSB. A enfermagem na prevenção de úlceras por pressão por fatores extrínsecos em um hospital público no município de Espigão do Oeste-RO. *Rev Eletr Facimed online* [Internet]. 2011 Jan [cited 2018 Nov 08]; 3(3):352-362. Disponível em: <http://www.facimed.edu.br/site/revista/pdfs/bae9b49b6a0da459df71d856626d0a96.pdf>.

13. Silveira, SLP, Silva GRF da, Moura ECC, Rangel EML, Sousa JERB. Avaliação das úlceras por pressão por meio da aplicação da escala pressure ulcer scale for healing (PUSH). *R pesq: cuid fundam Online* [Internet]. 2013 Apr [cited 2018 Nov 09]; 5(2):3847-55. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7889/1/2013_art_grfsilva1.pdf

14. Ferreira JDL, Aguiar ESS de, Lima CLJ, Brito, KKG de, Costa MML, Soares MJGO. Ações Preventivas para Úlcera por Pressão em Idosos com Declínio Funcional de Mobilidade Física no Âmbito Domiciliar. *Rev ESTIMA* [Internet]. 2016 Jan [cited 2018 Nov 09]; 14(1):36-42. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010006>.

15. Ministério da Saúde (BR). Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf.

16. Vieira, CP de B, Oliveira EWF de, Ribeiro MGC, Luz MHBA, Araújo OD de, Pereira AFM.

Jesus JAP, et al

Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. *J res: fundam care Online* [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Nov 11]; 8(2):4447-4459. Available from:

http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4617/pdf_1898

17. 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 Anna Nery* [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Nov 11]; 20(2):363-369. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>.

18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF: Cofen; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.

19. Mattos, R M de, Melo FB de S, Araújo AKC, Gomes GMS, Vasconcelos LD da S, Souza LDT.

Conhecimento sobre Prevenção de lesão por pressão

Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE. *Rev Interf Exten* [Internet]. 2015 Jul [cited 2018 Nov 11]; 3(1):22-32. Disponível em:

<https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/44/pdf>.

20. Nogueira, G de A, Oliveira BGRB, Santana RF, Cavalcanti ACD. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 Nov 11]; 17(12):333-9. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a17.pdf>.

21. Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 12]; 20(3):1-6. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300203&lng=en&nrm=iso)

[81452016000300203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300203&lng=en&nrm=iso)

Submetido: 2018-11-12

Aceito: 2018-12-20

Publicado: 2018-12-30

COLABORAÇÕES

JAPJ e DGM: contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo ou na sua revisão crítica; na versão final a ser publicada. JSA, APBR e TAM: contribuições na análise e interpretação dos dados; na redação do artigo ou na sua revisão crítica; na versão final a ser publicada; GBS: na redação do artigo ou na sua revisão crítica; na versão final a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

FUNDING SOURCE

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

CORRESPONDÊNCIA

Joelson dos Santos Almeida

Endereço: Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Campus Av. Nossa Sra. de Fátima, s/n - Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, 64202-220

Telefone: (086) 3321-1800

E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com