



Percepção de enfermeiros (as) quanto a aplicabilidade da Escala de Braden em pessoas idosas hospitalizadas

Nurses' perception of the applicability of the Braden Scale in hospitalized elderly people

Percepción de enfermeras sobre la aplicabilidad de la Escala Braden en personas mayores hospitalizadas

Clebiana Alves e Silva Diniz¹, Miriam Cabrera Corvelo Delboni², Cleide Monteiro Zemolin,³ Fernanda Barbisan².

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros (as) quanto a utilização da escala de Braden (EB) na prevenção de lesões por pressão (LPP) junto as pessoas idosas hospitalizadas. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Realizado no Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, entre abril e maio de 2023. Os dados foram obtidos por entrevista semi-estruturada direcionadas aos enfermeiros (as) sendo gravadas. Utilizamos Análise de Conteúdo/temática em seus três momentos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação, segundo Bardin (2016). A pesquisa, fez parte do projeto, "Fatores de risco para o desenvolvimento da fragilidade em idosos" com parecer CEP nº5849051. **Resultados:** Participaram 15 enfermeiros, todos referiram ter conhecimento sobre a escala de Braden, mesmo quem não tinham treinamento prévio, ao questioná-los sobre LPP na unidade de cirurgia (UCIR), todos disseram que quase não tem incidência de LPP, porém, eles admitem pacientes com LPP já instalada. Quanto ao melhor momento, informaram que é aplicada logo quando o paciente é admitido na unidade, para traçar o plano de prevenção. **Conclusão:** Conclui-se que há bom conhecimento da EB, sendo aplicada eficazmente, porém, como recebem pacientes com LPP já instalada, faz-se necessário a ampliação do estudo para outras unidades.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Lesão por pressão, Avaliação de risco, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of nurses regarding the use of the Braden scale (BS) in the prevention of pressure injuries (PPI) among hospitalized elderly people. **Methods:** Exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Carried out at the University Hospital of Rio Grande do Sul, between April and May 2023. Data were obtained through semi-structured interviews directed to nurses and were recorded. We use Content/thematic Analysis in its three moments: pre-analysis; exploration of the material; treatment of results and interpretation, according to Bardin (2016). The research was part of the project, "Risk factors for the development of frailty in the elderly" with CEP opinion nº5849051. **Results:** 15 nurses participated, all

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) / EBSEH / UFAL, Maceió – AL.

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS.

³ Hospital universitário de Santa Maria (HUSM) / EBSEH/UFSM, Santa Maria – RS.

reported having knowledge about the Braden scale, even those who had no prior training, when asked about LPP in the surgery unit (UCIR), they all said that there is almost no incidence of LPP, however, they admit patients with already established LPP. As for the best time, they reported that it is applied as soon as the patient is admitted to the unit, to draw up the prevention plan. **Conclusion:** It is concluded that there is good knowledge of EB, being applied effectively, however, as they receive patients with already installed LPP, it is necessary to expand the study to other units.

Keywords: Elderly person, Pressure injury, Risk assessment, Nursing assistance.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los enfermeros sobre el uso de la escala de Braden (BS) en la prevención de lesiones por presión (PPI) entre ancianos hospitalizados. **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo. Realizado en el Hospital Universitario de Rio Grande do Sul, entre abril y mayo de 2023. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a enfermeros y fueron grabados. Utilizamos el Análisis de Contenido/temático en sus tres momentos: preanálisis; exploración del material; tratamiento de resultados e interpretación, según Bardin (2016). La investigación formó parte del proyecto “Factores de riesgo para el desarrollo de fragilidad en el anciano” con dictamen CEP nº5849051. **Resultados:** Participaron 15 enfermeros, todos refirieron tener conocimientos sobre la escala de Braden, incluso aquellos que no tenían capacitación previa, al ser preguntados sobre la LPP en la unidad quirúrgica (UCIR), todos dijeron que casi no hay incidencia de LPP, sin embargo, admitir pacientes con LPP ya establecida. En cuanto al mejor momento, informaron que se aplica apenas el paciente ingresa a la unidad, para elaborar el plan de prevención. **Conclusión:** Se concluye que existe buen conocimiento de la EB, aplicándose efectivamente, sin embargo, al recibir pacientes con LPP ya instalada, es necesario ampliar el estudio a otras unidades.

Palabras clave: Persona mayor, Lesión por presión, Evaluación de riesgos, Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil o envelhecimento, vem se tornando foco das políticas de saúde pública, haja vista que a modificação da pirâmide etária brasileira tem conduzido instâncias governamentais a desenvolverem políticas sociais e de saúde com o intuito de prepararem a sociedade para os impactos produzidos por essa realidade, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (2017). Sendo assim existe uma maior procura por serviços de saúde e conseqüentemente maior número de hospitalizações. Desse modo, (SOUZA LMM et al., 2017; PEIXOTO CA et al., 2019) destaca que envelhecer atualmente sem nenhuma doença crônica é antes a exceção do que a regra. Sabendo disto, as lesões por pressão (LPP) têm se tornado um grave problema de saúde pública, na qual tem destaque a equipe de enfermagem por possuir uma importante função na prevenção da ocorrência desta. Também alertam para o agravamento durante a hospitalização que tem como indicador o fato de que 1/5 do total de óbitos em pessoas idosas é atribuído a afecções mal definidas.

Assim, de acordo com o Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao SNVS no período de 2014 a 2022, dos 1.100.352 de incidentes notificados, 223.378 (20,30%) corresponderam a notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o segundo tipo de evento mais frequentemente notificado pelos NSP dos serviços de saúde do país. Ainda, de acordo com o referido Relatório, foram notificados cerca de 26.735 never events (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), sendo 19.307 (72,21%) decorrentes de lesão por pressão estágio 3 e 5.769 (21,57%), resultantes de lesão por pressão estágio 4. Quanto aos óbitos notificados ao SNVS (5.358) no mesmo período, em 65 pacientes a lesão por pressão contribuiu diretamente para o óbito (ANVISA, 2023, p. 06).

O aparecimento de lesão por pressão na pessoa idosa no ambiente hospitalar é classificado internacionalmente como um evento adverso e está relacionada à elevação da morbidade e mortalidade, sendo considerada como amplamente evitável, refletindo como um indicador negativo de qualidade da assistência. (ROCHA DM et al., 2018). Uma das responsabilidades dos profissionais da Enfermagem é

proteger a integridade da pele e dos tecidos dos pacientes hospitalizados, o que inclui a prevenção de lesões por pressão. Essas lesões são complicações desafiadoras, com tratamento prolongado e custos altos. Portanto, para reduzir a incidência dessas lesões, é fundamental realizar uma avaliação adequada dos pacientes e implementar a sistematização da assistência de enfermagem, identificando os fatores de risco para o desenvolvimento de tais lesões. (BARBOSA DS e FAUSTINO AM, 2021).

Neste contexto, a escala de Braden é o instrumento de avaliação de risco mais utilizada nos hospitais brasileiros, por ser uma escala de fácil aplicação e custo quase zero, ela está presente na sistematização da assistência de enfermagem na maioria das clínicas (ARAUJO TM et. al., 2011). A investigação de lesões por pressão em unidades cirúrgicas (UCIR) não só melhora diretamente o cuidado ao paciente, mas também tem implicações amplas para a eficiência do sistema de saúde, a segurança do paciente e o desenvolvimento contínuo da prática da enfermagem (SULIVAN N, et al., 2019, SCHOELLES KM, et al., 2020). Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos enfermeiros (as) quanto a utilização da escala de Braden na prevenção de lesões por pressão junto as pessoas idosas hospitalizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, na qual, trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO MCS, 2014), sendo a atenção centralizada no específico, com ênfase no significado do fenômeno, buscando a sua compreensão. A EB tendo seis dimensões/subescalas de avaliação: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, no qual apenas esta última a pontuação varia de 1 a 3 e os demais de 1 a 4. A soma da pontuação classifica o paciente, em relação ao risco para desenvolver a LPP. (SOARES PO, et al., 2015). A EB é categorizada em cinco níveis, baixo risco - pacientes com escore de 15 a 18; risco moderado - pacientes com escore de 13 a 14; risco alto - pacientes com escore de 10 a 12; e risco muito alto - pacientes com escore igual ou menor que 9 (BRASIL, 2022).

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, Na unidade de Cirurgia (UCIR), o local do estudo, possui 52 leitos destinados a internação de pacientes cirúrgicos eletivos e de urgência 100% de um total de 19 enfermeiros (as) da UCIR, 15 enfermeiros (as). Aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas aconteceram de abril a maio de 2023 utilizando gravador de voz específico da marca Sony PX270 4G. Critérios de inclusão: enfermeiros e enfermeiras lotados na UCIR, dos turnos manhã, tarde e noite, que estavam trabalhando na assistência direta ao paciente há no mínimo 6 meses. Seriam excluídos do estudo os enfermeiros e enfermeiras afastados por licença-saúde e/ou maternidade e férias.

A coleta dos dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada, com questões norteadoras direcionadas aos enfermeiros (as). O entrevistador foi um profissional de enfermagem devidamente treinado para realizar as entrevistas. Para análise dos dados as entrevistas foram transcritas na íntegra, os dados analisados, categorizados de acordo com os moldes da análise de conteúdo, focando a análise temática de Bardin (2016), a fim de responder os objetivos do estudo. Todas as informações foram agrupadas seguindo as referidas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para compor as categorias foram selecionados trechos das falas dos profissionais que se relacionaram com cada tema destacado (BARDIN L, 2016). Atendendo aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), sendo que a proposta de pesquisa faz parte de um projeto maior, intitulado "Fatores de risco para o desenvolvimento da fragilidade em idosos" e possui como CEP nº 5849051, e CAAE: 61040222500005346.

RESULTADOS

Nesta seção, apresentamos os principais achados da pesquisa realizada e a partir das respostas expressas durante as entrevistas resultaram em três categorias temáticas: 1) Identificação da LPP em

pessoas idosas hospitalizadas na UCIR; 2) Compreensão sobre aplicabilidade da escala de Braden por parte dos enfermeiros, para avaliação dos riscos de desenvolver LPP, em pessoas idosas durante a hospitalização na UCIR; 3) Conhecimento sobre outras escalas preditivas para avaliar risco de desenvolver LPP.

Identificação LPP em pessoas idosas hospitalizadas na UCIR

Quando indagamos os participantes da pesquisa sobre a LPP na pessoa idosa hospitalizada na UCIR, foi observado que todos os enfermeiros, de forma unânime frisaram que, são poucos os pacientes que desenvolvem LPP na UCIR, quando este é o local de primeiro internamento, porém, recebem muitos pacientes de outras unidades e setores já com a lesão instalada, principalmente os provenientes da UTI. Conforme trechos de algumas falas dos entrevistados:

Eu acredito que aqui, na nossa unidade, a presença de LPP seja bem pequena, diante do número de pacientes que a gente tem que teria esse risco. Nós recebemos muitos pacientes de outras unidades com LPP, principalmente da UTI, pacientes de longa internação, enfim, por vários motivos, motivos da própria patologia, motivos de mobilidade prejudicada...mas, os nossos pacientes, acredito que a incidência seja muito baixa, e que o cuidado acho que ele é bem bom, acho que a escala é bem aplicada e a equipe tem um cuidado bastante adequado, que eu não vejo uma incidência muito grande, no caso dos pacientes que criam LPP aqui dentro da unidade... a incidência no meu ponto de vista é pequeno (ENF 05).

Eu acho que na unidade é baixo, mas a gente recebe pacientes já com algumas lesões, então por vezes a gente acaba tratando essas lesões (ENF 09).

Olha, o que eu observo são as que tem lesão por pressão geralmente já chega na unidade com a lesão. Dificilmente adquire aqui na unidade. Porque quando chega aqui o pessoal já avalia, já coloca uma placa de silicone ali né, para evitar (ENF 14).

Em relação a LPP nessas pessoas, assim, o número de pacientes com LPP desenvolvida dentro da nossa unidade é muito baixo, nossos pacientes quase não desenvolvem LPP, temos sim pacientes com LPP, porém são pacientes que vem transferidos para nós de outro setor ou de outro hospital (ENF. 01).

Segunda a nota técnica da Anvisa estima que, em países de alta renda, 1 (um) em cada 10 (dez) pacientes sofrem danos durante o atendimento hospitalar. Ou seja, O dano pode ser causado por uma série de efeitos adversos (EA), sendo que, quase 50% poderiam ser evitados. Diante desse contexto, é imperativa a melhoria da segurança do paciente em serviços de saúde. Onde a segurança do paciente seria “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (ANVISA, 2023). Sendo assim, a nossa pesquisa mostra que este cenário descrito na nota técnica vem acontecendo também no Brasil e mais especificamente, esse evento embora em pequena quantidade vem acontecendo com as pessoas idosas hospitalizadas no hospital e na UCIR, local onde ocorreu a pesquisa.

Compreensão sobre aplicabilidade da escala de Braden por parte dos enfermeiros, para avaliação dos riscos de desenvolver LPP, em pessoas idosas durante a hospitalização na UCIR

Os entrevistados foram questionados quanto à utilização, do melhor momento para sua aplicação, percepção e dificuldade em aplicar a escala no setor da UCIR, todos responderam afirmativamente, que aplicam e conhecem a escala, mesmo sem terem tido um treinamento prévio. Segue alguns trechos das falas dos profissionais:

Os Paciente são divididos por escala, cada enfermeiro fica responsável pelos seus pacientes, e no momento que os pacientes chegam na unidade já é aplicada a escala, ou seja, venha de outro setor, ou venha de domicílio, já é aplicada a escala (ENF 08).

Eu acredito que o melhor momento, ah... seria na hora do banho do paciente... a enfermeira acompanha e consegue fazer uma análise mais completa do quadro, mas

com a gente trabalha a noite e a aplicação da escala é dividida, eu acredito então que o momento para aplicar seja na hora da visita, que você vai fazer uma entrevista, vai avaliar o paciente como um todo (ENF13).

Bom temos como rotina no setor a aplicação da escala de Braden diariamente ou a cada 72hs, conforme o grau de intensidade da escala, então, todo paciente que é admitido já é aplicada a escala de Braden, ela é aplicada de acordo com a escala diária de serviço do setor, então, dividimos nos três manhã tarde e noite, onde cada enfermeiro da unidade é responsável por uma escala x de paciente para ser aplicado, então os pacientes serão avaliados uns no turno da manhã, da tarde e noite, é uma escala fácil de ser aplicada, é uma escala que realmente é aplicada pelos enfermeiros, e que realmente funciona, porque o índice de LPP na unidade é bem baixo (ENF 01).

De acordo com as falas acima os profissionais não há um consenso que o melhor momento para aplicação da escala, seria na admissão, alguns profissionais acreditam que o momento mais adequado seria no momento da visita, na qual fazem a entrevista e colhem o histórico. Outros citam que o melhor momento é durante o banho, uma vez que neste momento conseguem observar com maior clareza se o paciente apresenta lesões por pressão previa, sendo o momento na qual, avaliam a pele como um todo. Quanto as dificuldades a maioria não sentem dificuldades em aplicar a escala, dizem aplica-la de forma eficaz, o que reflete a índices baixos de pacientes com lesões desenvolvidas na unidade.

Conhecimento sobre outras escalas preditivas para avaliar risco de desenvolver LPP

Quando os entrevistados foram questionados sobre o conhecimento de outras escalas, todos falaram desconhecer, citaram que sempre aplicaram a escala de Braden na unidade, e que acreditam que seja eficiente quando aplicada de forma efetiva, segue algumas das falas a baixo referente ao questionamento.

Não me recordo de nenhuma outra escala... a Braden é a mais divulgada, que a gente está mais acostumada no cotidiano de trabalhar a aplicar (ENF 13).

Não, eu não tenho muito conhecimento nessa área. A gente aplica a escala de BRADEN aqui na instituição... eu nunca procurei saber se tinha alguma escala que melhor avalie. Eu acredito que não (ENF 10).

Acho que a Braden cabe bem para essa avaliação de lesão por pressão. Mas outra escala específica para lesão por pressão não (ENF 14).

Dessa forma, observamos que os enfermeiros (as), que participaram da pesquisa, mesmo aqueles que não receberam treinamento prévio, relataram boa percepção em relação a aplicabilidade clínica da EB. Em relação ao conhecimento de outras escalas, afirmaram não conhecer.

DISCUSSÃO

As LPPs no ambiente hospitalar são classificadas internacionalmente como um evento adverso - EA e está relacionada à elevação da morbidade e mortalidade. Sendo assim, esses EA provocam impactos danosos tanto a pessoa idosa/família como aos serviços de saúde em decorrência dos altos custos derivados do tratamento (BARBOSA DS; FAUSTINO AM, 2021). No estudo em foco, ficou claro que poucos pacientes desenvolvem EA na unidade, porém relatam que em outras unidades podem ser altos os números, uma vez que recebem pacientes já com LPP's instaladas, o que além de diminuir a qualidade de vida ainda demanda tempo da equipe e material para o tratamento.

Nesse contexto, alguns estudos concluem que, o avanço da idade e a degeneração da capacidade funcional de pacientes idosos são condições significativas para o elevado nível de dependência, além da condição de fragilidade, desenvolvimento de doenças crônicas as quais, favorecem uma internação hospitalar e maior risco para o desenvolvimento de lesões de pele (ALVES CT, et al., 2018).

Assim, esses dados corroboram com nosso estudo onde os enfermeiros entrevistados referem que, o risco existe e é alto para quase todos os pacientes hospitalizados no setor da UCIR, pela própria condição de saúde e fragilidade da pessoa idosa hospitalizada, sendo essa condição observada pelas questões de diminuição da capacidade funcional. Outros estudos descrevem que além da questão funcional do envelhecimento, está associado também com a presença de doenças crônico-degenerativas, bem como a diminuição da resposta inflamatória, alteração no processo de reparo tecidual e aumento na fragilidade capilar (BARBOSA DS; FAUSTINO AM, 2021).

Sobre qual o melhor momento e a frequência da aplicação da escala de Braden continua sendo uma questão polêmica. Apesar de Waters, sugerir a sua aplicação no momento da admissão e a cada 48 horas, não havendo determinação para aplicação em pacientes críticos. Em revisão sobre prevenção de LPP, desenvolvida pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), o organismo recomenda e deixa aberto para que os protocolos institucionais estabeleçam o melhor momento para avaliação de risco para LPP e reavaliações de acordo com as características das unidades clínicas onde o paciente está sendo atendido (LETÍCIA FS, et al., 2011).

Alguns autores como o de Vasconcelos e Caliri, traz que avaliação e o reconhecimento dos pacientes vulneráveis ao desenvolvimento de LP não dependem apenas da habilidade clínica do profissional de saúde, mas também da importância do uso adequado de instrumentos de medidas acuradas a fim de auxiliar os pacientes em risco, sendo essas situações compreendidas em protocolos e escalas. O estudo também defende que a aplicação deveria ser desde a admissão, sendo indispensável à utilização de um instrumento de avaliação que oriente a equipe a prever se o paciente apresenta ou não fatores de risco para desenvolver LP (VASCONCELOS, JMB.; CALIRI, MHL, 2017).

Em nosso estudo foi observado através das falas que não há um consenso de quando seria o melhor momento para aplicar a EB, porém ficou claro que todos seguem conforme recomenda o protocolo, realizado pelos enfermeiros no momento da admissão, em relação a periodicidade o protocolo da escala de Braden no setor enfatiza que, dependendo do grau de risco, quando ele é alto 24hs, intermediário 48hs ou baixo 72hs, conforme foi citado no estudo de Letícia FS, et al., (2011) que fica a cargo do setor estabelecer a periodicidade para a aplicabilidade da escala.

Segundo o estudo realizado por Correia ASB e Santos IBC, (2019), fala que avaliar a pele do paciente constitui prática consensual entre os Enfermeiros, tornando-se imprescindível realizá-la no primeiro contato com o paciente, portanto no momento da admissão, por se tratar de uma etapa essencial para a prevenção e tratamento de lesões, na perspectiva de conhecer as regiões do corpo já lesionadas bem como as regiões em risco para lesionar e direcionar medidas de cuidado condizentes com as necessidades do paciente.

Nossos resultados corroboram com o estudo a cima, pois conforme relato dos entrevistados a aplicação do protocolo é realizado no momento da admissão, na qual, são feitas avaliações criteriosas da pele, considerando as condições gerais do paciente, as áreas corporais de maior risco para o desenvolvimento de lesões e as regiões com presença de cateteres, drenos, cânulas, e outros dispositivos médico-hospitalares, assim identificam uma LPP de acordo com a definição e a classificação internacional.

Embora exista a atuação eficaz da equipe de enfermagem na aplicação da Escala de Braden, na identificação em tempo hábil dos pacientes que apresentam risco elevado para desenvolver LPP, ainda se faz necessário estabelecer estratégias para sua prevenção devendo sempre avaliar a adesão ao protocolo estabelecido. Tais medidas visam minimizar as complicações para o paciente e, por sua vez, reduzir a incidência do agravo. Os gestores das instituições de saúde devem se esforçar no sentido de promover uma cultura de segurança do paciente; para que isso aconteça de fato, espera-se que cada colaborador esteja preparado para identificar os potenciais riscos (JANSEM RCS, SILVA KBA.; MOURA MES, 2020).

De acordo com Canadá, 2020, a priorização do cuidado seguro faz a diferença na melhor qualidade da assistência. Todavia, uma dessas orientações refere-se às competências de segurança lançadas no Canadá, que enfoca a responsabilidade dos enfermeiros (os) e equipe multiprofissional para que a assistência seja de forma a efetiva baseada na segurança do paciente.

Todos os enfermeiros enfatizaram em suas falas que a aplicação da escala de Braden é muito bem aplicada por todos eles, uma vez que os índices de LPP desenvolvida na UCIR é muito baixo comparado ao número elevado de pacientes críticos que recebem. Ficado claro que a equipe busca conhecimentos e prezam pela segurança dos pacientes bem como, da pessoa idosa hospitalizada restrita ao leito. Em se tratando do conhecimento de outras escalas segundo Salgado LP, et al., (2018) é possível inferir que, apesar de identificar outras escalas preditivas, a Escala de Braden é um instrumento avaliativo importante e mais amplamente utilizado, no estudo os enfermeiros conhecem apenas a escala de Braden para avaliação do risco de LPP.

CONCLUSÃO

Portanto, os resultados indicam uma boa percepção e atuação eficaz dos enfermeiros (as) na aplicação da Escala de Braden, na identificação em tempo hábil dos pacientes que apresentam risco elevado para desenvolver LPP, como foi relatado durante a pesquisa, alguns pacientes já chegam com o EA instalado, sendo necessário estabelecer estratégias para sua prevenção. O estudo apresenta algumas limitações, como: coleta dos dados em um único setor de forma isolada, e apenas com os enfermeiros (as). Por fim sugere-se, que pesquisas futuras sejam realizadas de forma a ampliar essa investigação e com isso criar junto ao NSP estratégias para melhorar a assistência prestada minimizando ao máximo esses eventos adversos.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, nota técnica, Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão. GVIMS/GGTES/ANVISA, Brasília, 28 de agosto de 2023.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde: Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, 2017.
3. ALVES CT e JUNQUEIRA EM. Cançado FB, Fonseca AL, Gil LF, Sanches FG, et al. Acompanhamento de lesões por pressão em uma unidade de internação. *CuidArte Enferm*, 2018.
4. ARAÚJO, TM. et al. Acurácia de Duas Escalas de Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos. *Rev. Enferm. UERJ*. 2011; 19(3): 381-5.
5. BARBOSA DS e FAUSTINO AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm Foco*. 2021; 12(5): 1026-32.
6. BARDIN, L. São Paulo, 2016; 70(1).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Ministério da Saúde/ Anvisa/Fiocruz. 2022. Acesso em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/view?_ga 2022. Acesso em: 11 nov. 2022.
8. BRASIL. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF) - MS, 2012.
9. CANADA PATIENT SAFETY INSTITUTE. The Safety Competencies: enhancing patient safety across the health professionals [Internet], 2008.
10. CORREIA ASB e SANTOS IBC. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. *Rer Brasileira de Ciências da Saúde*. 2019; 23(1): 33-42. 2019. ISSN 1415-2177.
11. JANSEM RCS, Braden Scale. in: *Pressure Ulcer Risk Assessment*. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>.
12. LETÍCIA FS. et al. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original*, 2011; 19(1).
13. MINAYO MCS. São Paulo; Hucitec; 2014; 14: 407.
14. PEIXOTO CA. et al. Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019.
15. ROCHA DM. et al. Custo da terapia tópica em pacientes com lesão por pressão. *Rev Enferm UFPE*. 2018.

16. SALGADO LP, et. al. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. Revista Saber Digital. jun 2018. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/468>ISSN 1982-837.
17. SOARES PO. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. Rev Enferm UFPI, 2015.
18. SOUSA, LMM, et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. 2017; 21(2).
19. SULLIVAN N e SCHOELLES KM, et al. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: a systematic review. Annals of Internal Medicine, 2019; 158(5-2): 410-416.
20. VASCONCELOS JMB e CALIRI MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc. Anna Nery, Ver. Port Enferm, 2017.