

A PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA

Resumo: Identificar a prevalência de lesão por pressão em um hospital escola do Recife. Os dados coletados foram referentes aos anos de 2015 e 2016, analisados através de frequências absolutas e relativas. A amostra foi composta por 1.234 pacientes com LPP e a prevalência das lesões por pressão foi de 1,2%. Distribuídas igualmente entre ambos os sexos, a faixa etária mais prevalente foi nos pacientes > 60 anos (45,9%), a principal causa de internamento foram as neoplasias (15,6%) e as enfermarias de adultos tiveram 55,1% dos casos. A região mais acometida foi a sacral com 66,2%, e 21,7% das lesões se encontravam no estágio II. Os resultados de 2015 para 2016 apontaram uma diminuição das lesões, mais que deve ser mantido o monitoramento deste indicador para que venha proporcionar maior nível de segurança aos pacientes e ajudar na redução de eventos adversos que são altamente evitáveis.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Segurança do Paciente e Lesão por Pressão.

The prevalence of pressure injuries in a teaching hospital

Abstract: To identify the prevalence of pressure injuries in a teaching hospital in Recife. The data collected were for the years 2015 and 2016, analyzed using absolute and relative frequencies. The sample consisted of 1,234 patients with PPL and the prevalence of pressure injuries was 1.2%. Evenly distributed between both sexes, the most prevalent age group was in patients > 60 years (45.9%), the main cause of hospitalization were neoplasms (15.6%) and adult wards had 55.1% of patients cases. The most affected region was the sacral with 66.2%, and 21.7% of the injuries were in stage II. The results from 2015 to 2016 pointed to a decrease in injuries, but the monitoring of this indicator must be maintained in order to provide a higher level of safety for patients and help to reduce adverse events that are highly preventable.

Descriptors: Nursing Care, Patient Safety and Pressure Ulcer.

La prevalencia de lesiones por presión en un hospital universitario

Resumen: Identificar la prevalencia de lesiones por presión en un hospital universitario en Recife. Los datos recopilados fueron para los años 2015 y 2016, analizados utilizando frecuencias absolutas y relativas. La muestra consistió en 1,234 pacientes con PPL y la prevalencia de lesiones por presión fue de 1.2%. Distribuido uniformemente entre ambos sexos, el grupo de edad más frecuente fue en pacientes > 60 años (45,9%), la principal causa de hospitalización fueron las neoplasias (15,6%) y las salas de adultos tenían el 55,1% de los pacientes casos. La región más afectada fue la sacra con el 66,2%, y el 21,7% de las lesiones se encontraban en estadio II. Los resultados de 2015 a 2016 apuntaron a una disminución de las lesiones, pero el monitoreo de este indicador debe mantenerse para proporcionar un mayor nivel de seguridad a los pacientes y ayudar a reducir los eventos adversos que son altamente prevenibles.

Descriptorios: Atención de Enfermería, Seguridad del Paciente y Úlcera por Presión.

Daniela Pinheiro de Lima Melo

Enfermeiranda da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS/IMIP.

E-mail: danielapinheiro04@gmail.com

Sandra Regina Silva de Moura

Mestre em Avaliação em Saúde, Pós-Graduada em Saúde Coletiva pelo IBPEX, Ensino Didático-Pedagógico pela UFPE e Qualidade e Segurança do Paciente pela FIOCRUZ. Coordenadora da Gerência de Risco do IMIP, Apoiadora Institucional da Vigilância Epidemiológica do IMIP e Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

E-mail: mourasrs@gmail.com

Gabriela Maria da Silva Rocha

Pós-Graduada em Estomatoterapia pela UPE e em UTI pelo IBPEX. Coordenadora da Comissão de Curativo do IMIP.

E-mail: gabriela.rocha@imip.org.br

Submissão: 05/08/2020

Aprovação: 25/11/2020

Como citar este artigo:

Melo DPL, Moura SRS, Rocha GMS. A prevalência de lesão por pressão em um hospital escola. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):27-34.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.27-34>



Introdução

O conceito de Segurança do Paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se à redução dos riscos de danos associados à assistência em saúde¹. Deste modo a prevalência das Lesões por Pressão (LPP) se constitui como um importante indicador da qualidade dos cuidados prestados, especialmente por 95,0% delas serem consideradas potencialmente evitáveis. Além disso as LPP aumentam o tempo e o custo do internamento e diminuem o bem-estar dos pacientes, tornando-se imprescindível reforçar os esforços na implementação de medidas de prevenção efetivas e tratamento oportuno das lesões já estabelecidas².

Diante da magnitude dos danos gerados nos pacientes, por falhas na assistência, a OMS, institui a *World Alliance for Patient Safety*, que com base nos principais fatores de risco, estabeleceram as Metas Internacionais para Segurança do Paciente: 1 - identificar corretamente o paciente; 2 - melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; 3 - melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos; 4 - assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; 5 - higienizar as mãos para evitar infecções; 6 - reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão³.

Com a finalidade de colaborar para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde e regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O programa institui, entre outras demandas, a criação de 6 protocolos básicos de segurança do paciente,

baseados nas metas internacionais, entre eles o protocolo de prevenção de úlcera por pressão³.

A LPP é um evento adverso que se configura como uma das diversas complicações às quais pacientes hospitalizados estão suscetíveis, podendo levar à destruição parcial ou total dos tecidos. As LPP são definidas pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo hospitalar. Em 2016 o NPUAP modificou a terminologia de Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão, por essas lesões apresentarem-se em pele íntegra ou como úlcera, alterando ainda os parâmetros para sua classificação. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada por fatores relacionados ao microclima, a nutrição, a perfusão, as comorbidades e pelo estado de gravidade do paciente⁴.

Segundo o NPUAP, as lesões por pressão classificam-se em: Estágio 1 - Pele íntegra com eritema que não embranquece; Estágio 2 - Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; Estágio 3 - Perda da pele em sua espessura total; Estágio 4 - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular; Não Classificável - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; Tissular Profunda - descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece⁴.

A taxa de incidência e prevalência descritas na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de assistência

ofertada, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, agudos e atenção domiciliar. Segundo dados da NPUAP, nos Estados Unidos da América, a prevalência de LPP em hospitais é de 15,0% e a incidência é de 7,0%. No Reino Unido, casos novos de LPP acometem entre 4,0% a 10,0% dos pacientes admitidos nos hospitais. No Brasil, embora não existam trabalhos sobre incidência e prevalência de LPP, em âmbito nacional, a incidência é estimada em 39,8% dos pacientes hospitalizados⁵.

Os enfermeiros na condição de líder, tem se responsabilizado por prever e prover recursos humanos, materiais e estruturais, fundamentando-se em evidências científicas, para implantar medidas preventivas para as LPP, e quando o desenvolvimento de LPP é inevitável, torna-se necessária a adoção de ações terapêuticas adequadas a fim de minimizar as suas consequências e evitar a evolução da sua gravidade⁶. Atualmente as LPP representam um importante problema de saúde pública, sendo apontada como um indicador de qualidade da assistência, necessitando de maiores esforços na análise de sua ocorrência⁷.

Diante da relevância dessa temática para melhoria da qualidade da assistência, especialmente dos cuidados de enfermagem e da necessidade de verificar a efetividade das medidas preventivas, estudos sobre esse tema podem contribuir para que obtenham-se melhores resultados, possibilitando o maior conhecimento acerca dessa realidade nos serviços de saúde e apoiando a adoção de medidas especializadas, oportunas e direcionadas para a qualificação da assistência ofertada aos pacientes.

Objetivo

Este estudo teve por objetivo identificar a prevalência de lesões por pressão em um hospital escola do Recife e estabelecer entre os pacientes acometidos por LPP: o perfil clínico epidemiológico dos pacientes e características das lesões.

Material e Método

A população do estudo foi composta pelos pacientes hospitalizados no Instituto de Medicina Integral Prof^o Fernando Figueira - IMIP, que desenvolveram LPP durante o período de internação. Se realizou um estudo do tipo transversal, retrospectivo, descritivo e de natureza quantitativa. Possibilitando explorar a distribuição das LPP e as características da população estudada. O estudo ocorreu no período de Janeiro/2017 a Agosto/2018. O IMIP, é um Hospital Escola, entidade 100,0% filantrópico que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Com 1.171 leitos, sendo 101 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o IMIP realiza mais de 700 mil atendimentos anuais em seus serviços. Atende todas as especialidades médicas inclusive UTI, clínicas médicas, clínicas cirúrgicas e de transplantes.

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes notificados com LPP, no período de Janeiro/2015 a Dezembro/2016. Foram utilizados dados secundários, coletados a partir das planilhas de acompanhamento dos pacientes com lesão por pressão da Comissão de Curativos e de notificação de eventos adversos da Gerência de Risco, ambos da instituição. Os dados foram processados e analisados pelo software Excel versão 2016 onde foi realizada a análise descritiva e calculadas as frequências relativas e absolutas.

Este estudo respeitou os padrões éticos preconizados pela Resolução 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) sob CAAE: 67031017.4.0000.5569 e a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceita.

Resultados

A amostra foi composta por 1.234 pacientes com LPP, sendo 680 de 2015 e 554 de 2016. A prevalência nos dois anos foi de 1,2%, sendo em 2015 de 1,4% e de 1,0% em 2016.

No ano de 2015 o sexo masculino teve prevalência de 53,0%, o sexo feminino teve 47,0% e no ano de 2016 ocorreu no sexo feminino 53,9%, o sexo masculino teve 46,0% (Tabela 1).

A faixa etária com maior prevalência foi igual nos dois anos, pacientes acima de 60 anos em 2015 com

38,9% e em 2016 com 54,5%, seguidos pelos pacientes de 19 – 59 anos em 2015 com 35,4% e em 2016 com 27,9% (Tabela 1).

Entre os setores com maior prevalência de pacientes com LPP nos dois anos estão as enfermarias de adultos em 2015 com 49,4% e 2016 com 62,0%, seguidos pelas unidades de terapia intensiva que também nos dois anos estavam com 46,3% em 2015 e no ano de 2016 com 36,6% (Tabela 1).

O principal diagnóstico encontrado na pesquisa nos dois anos foram as neoplasias com 11,9% em 2015 e 20,2% em 2016, seguidos pelos outros diagnósticos com 10,5% em 2015 e em 2016 com 11,1% (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes com LPP por sexo, idade, setor de internação e diagnóstico. 2015 e 2016. IMIP.

Variáveis	Ano 2015		Ano 2016		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	319	47,00	299	53,97	618	50,08
Masculino	361	53,00	255	46,03	616	49,92
Total	680	100,00	554	100,00	1234	100,00
Idade						
0 – 9 anos	94	13,82	19	3,43	113	9,16
10 – 18 anos	46	6,76	23	4,15	69	5,59
19 – 59 anos	241	35,44	155	27,98	396	32,09
Mais de 60 anos	265	38,97	302	54,51	567	45,95
Ignorado	34	5,00	55	9,93	89	7,21
Total	680	100,00	554	100,00	1234	100,00
Setor de Internação						
Enfermaria Adulto	336	49,41	344	62,09	680	55,11
Unidade de Tratamento Intensivo	315	46,32	203	36,64	518	41,98
Pediatria	22	3,24	6	1,08	28	2,27
Centro de Atenção à Mulher	7	1,03	-	-	7	0,57
Ignorado	-	-	1	0,18	1	0,08
Total	680	100,00	554	100,00	1234	100,00
Diagnóstico						

Ignorado	386	56,76	254	45,85	640	51,86
Neoplasia	81	11,91	112	20,22	193	15,64
Outros Diagnósticos	72	10,59	62	11,19	134	1,086
Doenças do Sistema Neurológico	69	10,15	16	2,89	85	6,89
Doenças do Sistema Respiratório	20	2,94	50	9,03	70	5,67
Doenças do Sistema Cardiovascular	19	2,79	33	5,96	52	4,21
Transplantes	22	3,24	13	2,35	35	2,84
Doenças do Sistema Geniturinário	11	1,62	14	2,53	25	2,03
Total	680	100,00	554	100,00	1234	100,00

Fonte: Gerência de Risco / Comissão de Curativos do IMIP.

A localização anatômica mais prevalentes nos dois anos foram as lesões em região sacral com 62,3% em 2015 e 71,1% em 2016, seguidos pelos membros inferiores que ficaram com 9,8% e com 9,0%, nos anos de 2015 e 2016, respectivamente (Tabela 2).

Os principais estágios que se encontravam as lesões nos dois anos foram a de estágio II com 15,1% em 2015 e 29,7% em 2016, seguidos em 2015 pelas lesões de estágio I com 11,0% e em 2016 a de estágio III com 28,3% (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de frequência por localização da lesão e estágio. 2015 e 2016. IMIP.

Variáveis	Ano 2015		Ano 2016		Total	
	N	%	N	%	N	%
Localização Anatômica						
Sacral	424	62,35	394	71,12	818	66,29
Membros Inferiores	67	9,85	50	9,03	117	9,48
Trocantéricas	42	6,18	41	7,40	83	6,73
Calcâneo	39	5,74	32	5,78	71	5,75
Ignorado	39	5,74	10	1,81	49	3,97
Escapular	19	2,79	8	1,44	27	2,19
Membros Superiores	19	2,79	8	1,44	27	2,19
Septo Nasal	16	2,35	-	-	16	1,30
Isquiática	3	0,44	6	1,08	9	0,73
Múltiplas Lesões	5	0,74	2	0,36	7	0,57
Occipital	6	0,88	1	0,18	7	0,57
Temporal	1	0,15	2	0,36	3	0,24
Total	680	100,00	554	100,00	1234	100,00
Estágio						
Ignorado	430	63,24	170	30,69	600	48,62
Estágio II	103	15,15	165	29,78	268	21,72
Estágio III	54	7,94	157	28,34	211	17,10
Estágio I	75	11,03	34	6,14	109	8,83
Estágio IV	16	2,35	21	3,79	37	3,00
Não Classificável	2	0,29	7	1,26	9	0,73
Total	680	100,00	554	100,00	1234	100,00

Fonte: Comissão de Curativos do IMIP.

O procedimento de desbridamento em 2015 teve somente 1,1% em relação aos 98,8% de lesões que não necessitou deste procedimento e em 2016 a prevalência do procedimento foi de 2,17% em relação aos 97,8% de lesões que não necessitou do procedimento.

Discussão

Ao comparar a prevalência de LPP encontrada nesse estudo, percebemos que está encontra-se abaixo da prevalência internacional e nacional, 15,0% e 39,8%, respectivamente⁵, diferenças nos métodos utilizados nos estudos, podem influenciar as diferenças de valores.

A análise deste estudo demonstra que não existe diferença entre os gêneros. A amostra trouxe 50,1% do sexo feminino e 49,9% do sexo masculino, a diferença foi de 2 pacientes a mais em relação ao outro sexo, semelhante a um estudo realizado em um hospital de atenção secundária dentro da rede pública de saúde do Ceará, onde 51,5% dos pacientes acometidos com LPP eram do sexo masculino e 48,5% do feminino, outros, apontam maior frequência o sexo masculino⁸⁻¹⁴.

Assim como descrito na maioria dos estudos, a faixa etária mais acometida pelas LPP, é acima dos 60 anos^{8,9,10,12,13}, sendo assim a idade surge como um fator contribuinte para o desenvolvimento dessas lesões, pois o envelhecimento retarda o processo de cicatricial, vascularização, além da mobilidade prejudicada e da diminuição do tecido muscular¹⁴.

As evidências científicas apontam as UTIs como o setor com maior prevalência de LPP, o que se justifica pelo estado de maior gravidade dos pacientes e em decorrência disso, a maior frequência de pacientes com a restrição de mobilidade. Constatamos maior

prevalência nas enfermarias adulto, seguidos das UTIs, apesar dos estudos apontarem as UTIs como setor de maior aparecimento de LPP¹⁴, o que sugere um viés no método utilizado. Sinalizando a necessidade de investir e capacitar os profissionais deste setor e assim melhorar a assistência aos pacientes.

Quanto as causas de internamento, os artigos apontam diversas causas, que em geral, estão relacionadas ao perfil de cada instituição^{8-11,13}. Na instituição estudada pacientes com neoplasias são significativos, no perfil de atendimento.

Em relação a localização anatômica, diversos autores corroboram, a principal localização acometida, a região sacral com 66,2% de prevalência nessa região, considerada uma das mais suscetíveis ao desenvolvimento de LPP em razão da proeminência ósseas e proximidade com áreas de incontinência^{5,8,9,11-13}.

O estágio da lesão com maior acometimento foi o estágio II com 21,7%, o que é igualmente referido em outras pesquisas^{9,12,13}. Este estágio de lesão geralmente resultante de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo⁴.

Em algumas lesões com agravamento foi necessário a realização do procedimento de desbridamento cirúrgico, que consiste na remoção de tecidos mortos, desvitalizados ou contaminados, assim como qualquer corpo estranho no leito da ferida, ajudando a reduzir o número de microrganismos, toxinas e outras substâncias que inibem a cicatrização¹⁵. Esse procedimento foi necessário em apenas 1,6% dos pacientes.

Os dados foram comparados na maioria dos casos com artigos de estudos nas unidades de terapia

intensiva, sendo um limitador, devido à escassez de estudos com a prevalência nos hospitais, já que o estudo mostra a prevalência do hospital não só de um setor específico.

Conclusão

A partir dos achados da presente pesquisa, o estudo mostrou que as LPP apresentavam prevalência de 1,2% que mostra um bom resultado do hospital em relação a prevalência mundial e nacional na prevenção de lesões, mesmo levando em consideração as diferenças metodológicas.

Com estes resultados constatamos que os pacientes com idade avançada, e diagnóstico de doenças neoplásicas, e proveniente das enfermarias de adultos necessitam de maior atenção por parte da equipe multiprofissional, pois este público está mais propenso a adquirirem as lesões, pelo estado de gravidade, dificuldade e restrições na mobilidade e diminuição do processo de cicatrização.

Contatamos que as lesões mais prevalentes são de fácil detecção e tratamento, por se tratar das fases iniciais, portanto se identificado a LPP oportunamente, facilita o tratamento, possibilitando a redução deste indicador e assim melhora a assistência ao cuidado do paciente, a fim de reduzir este agravo.

Desta forma, recomenda-se que as práticas de prevenção de LPP sejam ampliadas na assistência hospitalar, e que estratégias como o protocolo de prevenção a LPP sejam realizadas afim, que preconizam orientações aos profissionais de saúde como realizar o manejo das lesões.

Destaca-se também a importância de que novos estudos relacionados a prevalência das LPP no Brasil sejam realizados para termos um maior conhecimento sobre este indicador e sobre a qualidade da assistência

prestadas pelos hospitais, sendo essa escassez de estudos um fator limitador da pesquisa.

Os resultados apontaram ainda que do ano de 2015 para 2016 ocorreu uma diminuição das LPP, mais que deve ser mantido o monitoramento deste indicador para que venha proporcionar maior nível de segurança aos pacientes e ajudar na redução de custos relacionados a eventos adversos que são altamente evitáveis pelas instituições.

Referências

1. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes. 2009; 154(15). Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf> . Acesso em 01 ago 2020.
2. Soares DAS, Vendramin FS, Pereira LMD, Proença PK, Marques MM. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. Rev Bras Cir Plást. 2011; 26(4):578-581.
3. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/sobre-o-programa>>. Acesso em 01 ago 2020.
4. Classificação das Lesões Por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil. 2016. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em 01 ago 2020.
5. Protocolo para Prevenção de Úlcera Por Pressão (Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz). 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em 01 ago 2020.
6. Lima AFC, Castilho V, Baptista CMC, Rogenski NMB, Rogenski KE. Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. Rev Bras Enferm. 2016; 69(2):290-297.
7. Costa IG. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(4):693-700.

8. Chacon JMF, Blanes L, Góis AFT, Ferreira LM, Zucchi P. Aspectos epidemiológicos do paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva do pronto-socorro de um hospital de ensino de São Paulo. *Saúde Coletiva*. 2013; 10(59):14-19.
9. Melo EM, Nogueira DGR, Lima MA. Artigo Original 5 - Caracterização das úlceras por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev Estima*. 2016; 12(3). Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/articloe/view/96>>. Acesso em 01 ago 2020.
10. Costa AM, Matozinhos ACS, Trigueiro PS, Cunha RCG, Moreira LR. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. *Rev Enferm*. 2015; 18(1). Disponível em: <<http://seer.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/9378/10327>>. Acesso em 01 ago 2020.
11. Santos LRO, Avelino FVSD, Luz MHBA, et al. Características demográficas e clínicas de pacientes de unidades de terapia intensiva com úlcera por pressão. *Recife: Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(Supl.1):225-31.
12. Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva em hospital com acreditação. *Rev Estima*. 2017; 15(3):152-160.
13. Petz FFC, Crozeta K, Meier MJ, Lenhani BE, Kalinke LP, Pott FS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. *Rev Enferm*. 2017; 11(1).
14. Medeiros LNB, Silva DR, Guedes CDFS, Souza TKC, Neta BPAA. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia. *Recife: Rev Enferm UFPE*. 2017; 11(7):2697-703.
15. Santos ICRV, Oliveira RC, Silva MA. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. *Florianópolis: Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):184-92.