

Gestão dos protocolos de prevenção de lesões de pele em pacientes oncológicos

management of protocols for the prevention of skin injuries in cancer patients

gestión de los protocolos de prevención de lesiones de piel en pacientes oncológicos

Resumo

O objetivo desse estudo foi avaliar a adesão aos protocolos de prevenção de lesões de pele (lesão por pressão, lesão por fricção e dermatite associado à incontinência) através da sistematização da assistência de enfermagem e do conhecimento da equipe de enfermagem, paciente e cuidador sobre estes protocolos. Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital oncológico. Os dados utilizados compõem o processo de auditoria do Departamento de Qualidade hospitalar, no período de 2015 a 2016. Foram acessados 170 formulários de avaliação correspondentes a três auditorias, sendo 136 (80%) das unidades de pacientes não críticos e 34 (20%) em unidades de pacientes críticos. A gestão dos protocolos mostrou-se evolutiva nos períodos das auditorias, a LP tem um protocolo gerenciado de forma mais eficiente e as medidas preventivas mostraram-se assertivas. Durante as auditorias as unidades críticas apresentaram melhor desempenho na gestão dos protocolos e demais itens avaliados.

Descritores: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Indicadores de Gestão; Enfermagem Oncológica.

Douglas Pereira da Silva

Enfermeiro no Hospital São Luiz- Rede D'or, especialista em oncologia pelo AC. Camargo Cancer Center

Maria das Graças Silva Matsubara

Supervisora da Educação Continuada do AC. Camargo Cancer Center, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the adherence to protocols for the prevention of skin lesions like (pressure ulcer, skin tear and incontinence associated dermatitis), through the systematization of nursing care and knowledge of the nursing team, patient and caregiver about these protocols. This is a retrospective, observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, performed at a cancer hospital. The data used was provided from an audit process of the Department of Hospital Quality, from 2015 to 2016. 170 evaluation forms corresponding to three audits were accessed: 136 (80%) of non-critical patient units and 34 (20%) non-critical patient units. The management of the protocols showed to be evolutionary in the periods of the audits, the pressure ulcers have a more efficient managed protocol and the preventive measures have been assertive. During the audits the critical units presented better performance in the management of the protocols and other evaluated items.

Descriptors: Quality Indicators, Health Care; Management Indicators; Oncology Nursing.

RECEBIDO 08/07/2019 | APROVADO 15/07/2019

Introdução

O desenvolvimento de lesões de pele no âmbito hospitalar, tem se tornado um tema bastante discutido atualmente. Essas lesões passaram a integrar os processos de acreditação das instituições de saúde nacionais e internacionais. Dentre as lesões passíveis de prevenção estão: Lesão por Pressão (LP), Dermatite Associada à Incontinência (DAI) e Lesão por Fricção (LF)¹.

O paciente oncológico possui um comprometimento sistêmico desencadeado pela progressão da doença, pelo tratamento e por internações repetitivas e ou prolongadas, dessa forma seu risco para o desenvolvimento de lesões de pele é mais elevado, considerando-se questões como, idade, fisiopatologia, estado nutricional e aspectos sociais^{2,3}.

A instituição de medidas preventivas, além de impactar na qualidade de vida do paciente e sua família, também está relacionado com a redução de custos hospitalares. Diversas pesquisas têm sido realizadas evidenciando um menor custo relacionado a medidas de prevenção quando comparadas às modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento. Entretanto, a atuação profissional demonstra-se mais hábil para instituir medidas terapêuticas quando comparado às medidas preventivas, de forma que as lesões de pele desenvolvidas durante as internações corroborem para um elevado custo socioeconômico⁴.

A instituição de medidas preventivas para lesões de pele em pacientes internados engloba ações

multiprofissionais, contudo, a equipe de enfermagem tem um importante papel, especialmente no que diz respeito adesão aos protocolos institucionais através do cuidado prestado. Esses protocolos são construídos através de recomendações de diretrizes clínicas e possibilitam a prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões tornando a assistência menos onerosa para os pacientes e as instituições^{5,6}.

Para a melhoria deste sistema é essencial que se faça uma avaliação, e adote ações gerenciais que evidenciem as práticas relacionadas à segurança do paciente, por meio da mensuração dos indicadores de qualidade. O desenvolvimento de indicadores de qualidade tem sido utilizado para monitorar a assistência prestada, tais mensurações mostram-se favoráveis quando o processo para a execução dos trabalhos nas instituições são planejados e executados com os recursos necessários, possibilitando um cuidado seguro e com qualidade, além de ser uma poderosa ferramenta de gestão para a adequação do quadro de pessoal e avaliação da qualificação dos profissionais envolvidos na assistência⁷.

O gerenciamento do cuidado para a prevenção tem exigido identificação e intervenções seguras e eficazes. Para tanto, é necessário que a instituição conheça sua realidade, tendo como objetivo decisões assertivas, o que hoje é uma exigência de órgãos certificadores. Diante do exposto, no que tange ao risco de lesões de pele, o gerenciamento do cuidado para a prevenção com foco na identificação, intervenções seguras e eficazes, justifica-se a necessidade deste estudo.

Objetivos

Avaliar a adesão aos protocolos de prevenção de lesões de pele através da sistematização da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem e gerenciamento de risco) e do conhecimento da equipe de enfermagem, paciente e cuidador sobre estes protocolos e medidas preventivas.

Método

Estudo retrospectivo, observacional, descritivo, longitudinal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital oncológico de grande porte, localizado na cidade de São Paulo-SP, Brasil.

Os dados utilizados neste estudo compõe o processo de auditoria do Departamento de Qualidade Hospitalar onde o estudo foi realizado. As auditorias de adesão aos protocolos deste hospital foram realizadas semestralmente, tendo início em março de 2015.

Os itens avaliados neste documento eram identificados por um auditor através de abordagem direta aos enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, paciente e cuidador, além da avaliação da prescrição de enfermagem e do documento de gerenciamento de risco (documento institucional integrante da sistematização da assistência de enfermagem, realizado diariamente pelo enfermeiro, presentes no prontuário do paciente). As escolhas dos pacientes ocorreram de forma aleatória, visando não causar vieses no resultado, as unidades onde foram realizadas as auditorias eram críticas (unidade de terapia intensiva) e não críticas (unidade de internação) ambas

atendiam a pacientes oncológicos adultos clínicos e cirúrgicos.

Os itens contidos neste formulário que foram levantados pelos auditores foram:

Lesão por pressão: avaliação de risco de lesão por pressão realizada pelo enfermeiro; o risco foi identificado corretamente; a prescrição de enfermagem foi realizada conforme o risco de desenvolvimento de lesão; o protocolo institucional foi prescrito; há prescrição de hidratação da pele e mudança de decúbito; o colaborador responsável (auxiliar/técnico de enfermagem) sabe identificar as medidas preventivas; o paciente está em uso de superfície de suporte adequada; o forro (lençol) usado para auxiliar na movimentação do paciente está na posição adequada; o colaborador responsável pelo cuidado tem ciência de que o paciente está inserido no protocolo de risco para LP; o paciente e/ou cuidador conhece o risco e as medidas preventivas. Lesão por fricção: a avaliação de risco para LF está presente no gerenciamento de risco; o risco foi identificado corretamente; A prescrição de enfermagem foi realizada conforme o protocolo institucional; o colaborador responsável (auxiliar/técnico de enfermagem) pelo cuidado sabe identificar as medidas preventivas e tem conhecimento que o paciente está inserido no protocolo; o paciente cuidador conhece o risco e medidas preventivas.

Dermatite associada à incontinência: a avaliação do risco está presente no gerenciamento de risco; o risco foi identificado corretamente; a prescrição de enfermagem foi realizada conforme o risco; o protocolo institucional foi

prescrito; o colaborador responsável (auxiliar/técnico de enfermagem) pelo cuidado sabe identificar as medidas preventivas e tem conhecimento que o paciente está inserido no protocolo; o paciente cuidador conhece o risco e medidas preventivas.

Após o processo a coleta desses dados os formulários foram para análise do departamento de qualidade e do Grupo Oncológico de Pele e Estomas (GOPE) do hospital, este grupo era responsável pela determinação de ações relacionadas à pele e estomas, como estabelecimento e atualização de protocolos, prevenção e tratamento de lesões e padronização de materiais. Os dados eram apresentados aos gestores das unidades como forma de indicadores assistenciais, para compreensão e melhoria contínua na adesão aos protocolos.

Os formulários dessas auditorias ficavam armazenadas no setor de educação continuada do hospital, onde foram acessados novamente para a realização deste estudo.

Foram incluídos neste estudo formulários preenchidos corretamente com os dados sobre a adesão aos protocolos de prevenção de LP, LF e DAI, provenientes das unidades críticas (Unidade de Terapia Intensiva) e não críticas (Unidades de Internação), que atendem a pacientes acima de 18 anos. Foram excluídos do estudo formulários preenchidos com dados incompletos.

A realização desta pesquisa foi precedida da apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Antônio Prudente com o registro 2355/17.

Os dados obtidos foram coleta-

dos e catalogados em tabelas do programa Microsoft Excel® 2010, em seguida foram tratados estatisticamente por meio do software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 23 e analisados por meio de estatística descritiva. Para as comparações sobre a adesão aos protocolos entre as unidades críticas e não críticas foi realizado o teste de Qui-quadrado, sendo que valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística.

Resultados

Foram analisados 170 formulários correspondentes a três auditorias realizadas, sendo 136 (80%) da unidade de pacientes não críticos e 34 (20%) em unidades de pacientes críticos.

Os períodos das auditorias foram divididos em três tempos, onde: T1 (março-2015): 22 formulários analisados; T2 (março-2016): 41 formulários analisados; T3 (outubro-2016): 107 formulários analisados.

Os itens avaliados e as conformidades encontradas no que diz respeito a LP estão descritos na tabela 1, assim como os períodos das avaliações das unidades de internações (críticas e não críticas) que se encontravam os pacientes.

Os dados referentes à gestão dos protocolos de prevenção de LF, descritos na tabela 2 foram levantados identificando a aplicação do mesmo, o conhecimento dos auxiliares/técnico de Enfermagem acerca das medidas preventivas, sem descrição de medidas específicas como na LP.

Os itens utilizados para avaliação do protocolo de prevenção de DAI, descritos na tabela 3 também

Tabela 1 – Adesão ao protocolo de prevenção de LP durante as auditorias.

Itens Avaliados	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)
1. Avaliação de Risco de LP no Gerenciamento de Risco?	97	97,8	100
2. Risco identificado corretamente?	75,8	83,3	82
3. Prescrição de Enfermagem conforme risco identificado para LP?	63,6	81,8	89,3
4. Prescrição conforme protocolo institucional?	45,5	78,8	85,2
5. Há prescrição de hidratação da pele?	28,1	54,9	73,3
6. Prescrição de mudança de decúbito conforme risco identificado?	40,6	73,3	67,9
7. Colaborador responsável pelo cuidado sabe identificar as medidas preventivas para LP?	100	96,4	100
8. Paciente em uso adequado de superfície de suporte?	100	90,6	71,4
9. Forro usado para movimentar o paciente encontra-se na posição adequada?	45	83,3	82,1
10. Colaborador responsável pelo cuidado tem ciência que o paciente está inserido no protocolo de risco para LP?	90,9	96,9	89,3
11. Paciente e/ou cuidador conhece o risco de LP e medidas preventivas?	61,3	67,9	83,3

Tabela 2 – Adesão ao protocolo de prevenção de LF durante as auditorias.

Itens Avaliados	T1(%)	T2 (%)	T3(%)
1. Avaliação de Risco de LF no Gerenciamento de Risco?	84,4	95,3	100
2. Risco identificado corretamente?	40,6	90,7	81,4
3. Prescrição de enfermagem conforme protocolo institucional?	12,1	63,6	65,2
4. Colaborador responsável pelo cuidado sabe identificar as medidas preventivas para LF?	79,3	75,0	95,0
5. Colaborador responsável pelo cuidado tem ciência que o paciente está inserido no protocolo de risco para LF?	57,6	80	91,3
6. Paciente e/ou cuidador conhece o risco de LF e medidas preventivas?	31,3	38,9	70,0

Tabela 3 – Adesão ao protocolo de prevenção de DAI durante as auditorias.

Itens Avaliados	T1(%)	T2 (%)	T3(%)
1. Avaliação de Risco de DAI no Gerenciamento de Risco?	87,9	93,5	100
2. Risco identificado corretamente?	75,8	85,4	86,8
3. Prescrição de Enfermagem conforme risco identificado para DAI?	42,4	74,1	79,3
4. Prescrição conforme protocolo institucional?	31,3	73,1	81,5
5. Colaborador responsável pelo cuidado sabe identificar as medidas preventivas para DAI?	77,8	84,6	100
6. Colaborador responsável pelo cuidado tem ciência que o paciente esta inserido no protocolo de risco para DAI?	81,7	88,0	100
7. Paciente e/ou cuidador conhece o risco de DAÍ e medidas preventivas?	65,5	73,1	87,5

não especificou as medidas preventivas avaliadas.

Com relação ao local que os pacientes estavam internados, sendo unidades não críticas e críticas a Figura 1 ilustra a adesão e conformidades com os protocolos de prevenção de lesão de pele (LP, DAI e LF) nas auditorias realizadas.

Figura 1. Conformidade dos protocolos de prevenção de lesões de pele por unidades hospitalares (%).

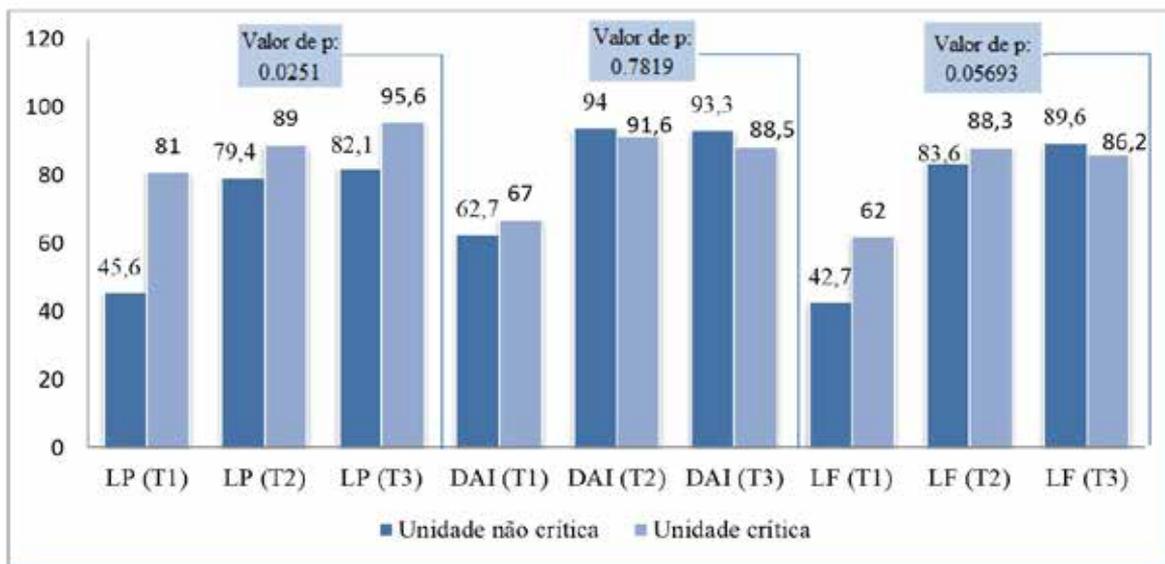
Discussão

Observou-se que existe uma

preocupação do enfermeiro em avaliar o risco do paciente quanto ao desenvolvimento de lesões de pele, principalmente nos casos de LP e DAI, porém nem sempre a avaliação estava correta. Este resultado pode estar relacionado com a falta de escalas para avaliação de risco para as lesões que tiveram menor assertividade na identificação de risco. É importante ressaltar que toda e qualquer avaliação precede de um juízo de valores, o que pode variar conforme características indivi-

duais. Portanto, para evitar esta divergência, uma das recomendações seria o uso de escalas específicas para tal situação. A aplicação de escalas adequadas, como a escala de Braden nos casos de LP, proporcionam índices preditivos e especificidades adequadas ao perfil e clínica do paciente, esses instrumentos integram a assistência diária do paciente por meio de reavaliações das condições clínicas do paciente⁸. A prescrição de enfermagem não acompanhou a identificação

Figura 1. Conformidade dos protocolos de prevenção de lesões de pele por unidades hospitalares (%).



correta do risco, o que sugere que apesar de identificar corretamente o risco, os mesmos não são prescritos. Observa-se que no T3, a adesão para esta medida, atingiu seu pico máximo para a prevenção de LP. Estudos têm apontado que diversos fatores interferem na prescrição de enfermagem, sua elaboração não é realizada centrada nas necessidades e problemas levantados durante a anamnese e exame físico do paciente. Em um trabalho realizado com 139 enfermeiros de hospital de ensino, foi observado que para a maioria destes profissionais, não há conformidades entre a prescrição de enfermagem e a real necessidade de cuidados dos pacientes. Outro ponto levantado neste estudo foi o questionamento sobre o principal fator para esta inadequação e o referido por grande parte da amostra foi à utilização da prescrição informatizada. Em outro estudo realizado também em um hospital de ensino no Brasil, 380 prescrições de enfermagem foram analisadas e constatou-se também a que não foram realizadas levando-se em consideração as demandas de cuidados reais dos pacientes⁹⁻¹⁰.

A prescrição de enfermagem com o diagnóstico de "Risco de LF" foi a variável que apresentou um grande avanço na amostra durante os tempos do estudo, o gerenciamento desta lesão tem obtido maior adesão de acordo com a literatura, apesar de ser um tema antigo, atualmente está em voga dentro do ambiente hospitalar, sendo levantado uma necessidade de

capacitação dos enfermeiros no reconhecimento, avaliação e gerenciamento do risco¹¹.

A DAI também apresentou um crescimento expressivo na prescrição de Enfermagem com o diagnóstico de "Risco de DAI", entre o T1 e o T2. Este resultado mostra que, protocolos de prevenção de lesão apresentaram melhor adesão, quando há o diagnóstico correto do risco identificado pelo enfermeiro, pois desta forma a padronização de medidas preventivas tornam-se assertivas¹².

Com relação às medidas preventivas de LP prescritas pelos enfermeiros encontra-se a hidratação da pele, a mudança de decúbito, o uso de superfície de suporte adequada e a colocação do lençol de cama (forro) na altura dos ombros, para evitar cisalhamento e fricção durante a movimentação do paciente, observou-se maior adesão à superfície de suporte, porém com decréscimo no decorrer do período. A menor adesão foi relacionada à hidratação da pele e mudança de decúbito. As superfícies de suporte integram as estratégias de cuidados para a prevenção de lesões de pele, em uma revisão sistemática realizada em 2013 foram levantados 24 estudos trazendo evidências sobre diversas superfícies de suporte que auxiliam tanto na prevenção quanto no tratamento de lesões de pele¹³⁻¹⁴.

Em relação ao conhecimento do colaborador responsável pelos cuidados integrais (auxiliar/técnico de enfermagem), sobre as medidas preventivas, o cená-

rio apresentado foi que existe conhecimento sobre os cuidados necessários, para prevenção de lesões de pele, mas parte dos profissionais não sabia se os pacientes sobre seus cuidados possuíam risco para tal evento. Este dado foi inverso somente para o caso de DAI, em que o conhecimento sobre o risco foi maior, que os relacionados às medidas preventivas. O fato de o profissional conhecer as medidas de prevenção é de extrema relevância e impacta diretamente no gerenciamento de risco. Em um estudo realizado no Brasil, avaliou-se o conhecimento dos profissionais de saúde, entre eles, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre o manejo de LP, incluindo a prevenção, classificação e tratamento, sendo evidenciado que nenhuma classe atingiu 90% de acertos no instrumento utilizado para essa avaliação¹⁵.

Verifica-se que na LP e DAI, o resultado da avaliação do conhecimento do paciente/cuidador sobre o risco de desenvolvimento das lesões, apresentou-se melhor quando comparado com LF, que apesar do crescimento exponencial no T3, manteve-se abaixo das demais. Observa-se ainda que em nenhuma dos momentos avaliados obteve-se um valor acima de 90%. Estudo realizado numa unidade de neurologia, de hospital público, constatou-se que os familiares dos pacientes internados desconhecem os fatores que levam ao surgimento da LP, este fato pode aumentar a incidência dessa lesão, durante a internação ou nos cuidados domiciliares. Tra-

balhos que contenham a análise do conhecimento dos pacientes e cuidadores sobre LF e DAI, são escassos na literatura. Entretanto, o papel do enfermeiro em reconhecer as condições do paciente, adotar instrumentos e ferramentas validadas e a educação em saúde da equipe, paciente e cuidador, são medidas que podem reduzir a incidência dessas lesões e aperfeiçoar o gerenciamento¹⁶⁻¹⁷.

As unidades críticas apresentaram maior adesão aos protocolos de prevenção de lesão de pele. Pacientes internados nestas unidades, geralmente possuem maior incidência de LP, quando comparados aos pacientes de unidades não críticas, pois os mesmos possuem características diferenciadas, tendo em vista fatores, tais como, condição clínica, comorbidades, posicionamento no leito e grau de dependência¹⁸. Outro fator que pode ter corroborado com este resultado é o processo de assistência adotado nas Unidades de Terapia Intensiva, em que são realizadas auditorias dos riscos apresentados pelos pacientes, com abordagens individualizadas junto aos profissionais, sobre as não conformidades encontradas.

Dentre as lesões, a DAI apresentou uma grande evolução na conformidade do protocolo nas unidades críticas e não críticas. Os enfermeiros em âmbito nacional, ainda possuem certa falta de esclarecimento em identificar e gerenciar esta lesão, confundindo-a com a LP em seus estágios iniciais. A identificação da DAI é observada desde

1990 no cenário assistencial norte americano por meio do desenvolvimento de instrumentos que possibilitaram também a classificação, avaliação e gerenciamento. Um estudo de coorte, sobre o desenvolvimento de DAI em unidades críticas, com 157 pacientes, apresentou uma incidência global de 20%, tendo como um dos fatores de risco neoplasia prévia¹⁹. Neste sentido, o grau de dependência é um marcador importante para a assistência de Enfermagem e a adoção de medidas preventivas precoce tendo em vista que essas lesões podem agravar o quadro dos pacientes²⁰. A adesão ao protocolo durante o T1 apresentou-se baixa, quando comparada às demais tempos do estudo, e com relação a esta lesão as unidades não críticas superam as unidades críticas em relação à conformidade dos protocolos no T2 e T3.

Em relação à LF, observa-se um aumento exponencial quanto à adesão para as medidas preventivas, em ambas as unidades, porém com melhores resultados na unidade crítica. A incidência de LF em unidades críticas foi descrita em um estudo de coorte realizado numa UTI cirúrgica, de um hospital público no Brasil, com uma média global de 7,02%, apresentando-se menor comparada às demais lesões²¹. Outro ponto importante é que as LF possuem com fator de risco o ambiente em que o paciente se encontra, já que a lesão geralmente é decorrente de um trauma contra objetos²². Em unidades críticas, os pacientes apresentam-se com

alteração da cognição, sonolência ou agitação, neste sentido infere-se que essas lesões possam ter maior incidência entre esses pacientes, por outro lado, em um estudo realizado em um hospital oncológico de São Paulo, com 157 pacientes a taxa de prevalência foi de 3,3%, abrangendo pacientes de unidades críticas e não críticas, desta forma há uma variação entre a incidência desta lesão o que requer mais estudos neste âmbito²³⁻²⁴.

Conclusão

A gestão dos protocolos de prevenção de lesões de pele mostrou-se evolutiva nos períodos das auditorias. A avaliação do risco acontece com maior frequência, do que a identificação correta do mesmo. A prescrição de Enfermagem diverge do risco identificado e ou do protocolo institucional na maioria das vezes. A LP tem um protocolo gerenciado de forma mais eficiente quando comparado às demais lesões.

O conhecimento dos profissionais de enfermagem (auxiliar/técnico) é maior no que se refere as medidas preventivas quando comparado com os riscos apresentados para os pacientes desenvolverem lesões. Os pacientes e cuidadores possuem pouco conhecimento sobre as medidas preventivas, tendo maior ênfase sobre a prevenção de LP.

Durante as auditorias as unidades críticas apresentaram melhor desempenho na gestão dos protocolos e demais itens avaliados. ■

Referências

1. Eberhardt TD, Dias CF, Fonseca GGP, Kessler M, Soares RSA, Lima SB. Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. *Revista de Enfermagem da UFSM* 2015; (5): 387 – 95.
2. Morais JT, Silva LM, Chagas SC, Silva AG. Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos com risco de úlcera por pressão em um projeto de extensão universitária. *Em Extensão* 2016; (15): 117-32.
3. Quieroz ACC, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. *Rev Esc Enferm USP* 2014; (48): 264-71.
4. Domansky RC. Introdução. IN: Domansky RC, Borges EL. *Manual para prevenções de lesão de pele, recomendações baseada em evidência*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014. p. 2-7.
5. Santos LRCL; Lino AIA. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 16: e0818. doi: 10.30886/estima.v16.443_PT.
6. 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; 21(1): e20170001. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>.
7. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosal DS, Echer IC. Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2016; 69: 684-90.
8. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogensk NMB, Bringuento MEO. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2015; 23(1), 28-35.
9. Faeda MS, Perroca MG. Conformity of nurse prescribing to care needs: nurses' understanding. *Rev. Bras. Enferm.* 2017 ; 70(2): 400-406.
10. Faeda MS, Perroca MG. Gestão do cuidado: concordância entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016 ; 24: e2723.
11. Chang YY, Carville K, Tay AC. The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore. *Int Wound J* 2016; 13 (5); 977-83.
12. Beeckman D. A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps. *J Tissue Viability* 2017; 26(1):47-56.
13. Qaseem A, Mir TP, Starkey M, Denberg TD, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2015; 162:359–369.
14. Smith ME, Totten A, Hickam DH, Fu R, Wasson N, Rahman B, et al. Pressure Ulcer Treatment Strategies: A Systematic Comparative Effectiveness Review. *Ann Intern Med*. 2013; 159: 39–50.
15. Marques ADB, Branco JGO, Cavalcante RC, Brito MCC, Deus SRM, Luz MHBA. Conhecimento dos profissionais de saúde da família sobre úlcera por pressão. *ESTIMA* 2017; 15 (2): 63-73.
16. Ramos DO, Oliveira OS, Santos IVA, Carvalho ESS, Passos SSS, Góis JA. Conhecimento de familiares acerca das úlceras por pressão e de seus direitos à reparação. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2014; 28 (1): 23-30.
17. Humbert P, Dréno B, Krutmann J, et al. Recommendations for managing cutaneous disorders associated with advancing age. *Clinical Interventions in Aging*. 2016; 11: 141-148.
18. Kaewprag P, Newton C, Vermillion B, Hyun S, Huang K, Machiraju R. Predictive models for pressure ulcers from intensive care unit electronic health records using Bayesian networks. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2017; (17): 62-65.
19. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37.
20. Cunha CV, Ferreira D, Nascimento D, Felix F, Cunha P, Penna LCG. Dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. *Revista Estima*. 2013; 15(3).
21. Campanili TCGF. Incidência de úlcera por pressão e de lesão por fricção em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumológica [dissertation]. São Paulo: University of São Paulo, Escola de Enfermagem; 2014.
22. Santos, ÉI. Skin tear treatment and prevention by nurses: an integrative literature review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2014; 35(2): 142-149.
23. Amaral AFS, Strazzieri-Pulido KC, Santos VLCG. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012; 46(spe): 44-50.
24. Strazzieri-Pulido KC, Peres GR, Campanili TC, Santos VLG. Incidence of Skin Tears and Risk Factors: A Systematic Literature Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017; 44 (1); 29-33.