



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-877-9 DOI 10.22533/at.ed.779192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume IV aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem nas diversas especialidades e áreas de atuação em saúde.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem no atendimento móvel de urgência, nefrologia, enfermagem clínica-cirurgia, saúde mental, dentre outras.

Portanto, este volume IV é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SANGRIA TERAPÊUTICA	
Christiani Andrea Marquesini Rambo	
Roosi Eloiza Bolzan Zanon	
Juliana Peres Rist	
DOI 10.22533/at.ed.7791923121	
CAPÍTULO 2	7
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAMINGHAM NO PROGRAMA HIPERDIA	
Ana Hélia de Lima Sardinha	
Andrea Suzana Vieira Costa	
Késia Magna Maia Sá	
Maria Lúcia Holanda Lopes	
Rafael de Abreu Lima	
Sílvia Cristianne Nava Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.7791923122	
CAPÍTULO 3	21
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS ASPECTOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro	
Sílvia Rita Maria da Silva Canini	
Érika do Carmo Bertazone	
DOI 10.22533/at.ed.7791923123	
CAPÍTULO 4	36]
A ENFERMAGEM NO EXÉRCITO BRASILEIRO: IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO	
Fabrícia Conceição de Carvalho	
Ana Maria da Silva Gomes	
Daniel Pereira Motta	
Ademir Ferreira Soares	
Glória de Sousa Bertino Tarlé da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923124	
CAPÍTULO 5	42
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Maria Alves Barbosa	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Celiane Gomes Rodrigues	
Rosele Aquino de Leão	
Ilma Pastana Ferreira	
Ana Claudia Jaime de Paiva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923125	
CAPÍTULO 6	52
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	
Marcia Cristina Rosa Machado	
Clara Cristina Batista de Aquino	

Carliane Amorim Da Silva
Josivan de Sousa Lima Nascimento
Gabriela Gomes Leôncio
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes
Andressa Mourão Trajano Silva
Luziane Abreu dos Santos
Giselle Reis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923126

CAPÍTULO 7 67

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA
FRENTE AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Lindiane Lopes de Souza
Lorena Alencar Sousa
Leiliane de Queiroz Oliveira
Cíntia de Lima Garcia

DOI 10.22533/at.ed.7791923127

CAPÍTULO 8 78

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE ERISPELA

Silvana Pereira Gomes
Cicera Alves Gomes
Régina Cristina Rodrigues da Silva
Nair Rose Gomes Bezerra
Regilene de Lima Rodrigues
Lucas Daniel Souza de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7791923128

CAPÍTULO 9 83

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVEN-
JOHNSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiana Eloí Ribeiro dos Santos
Luana Eloá Ribeiro dos Santos
Daniel da Silva Granadeiro
Raquel Magalhães de Azeredo
Fernanda Bernardo dos Santos
Joanir Pereira Passos
Monique de Souza Nascimento
Cristiane Faustino Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923129

CAPÍTULO 10 88

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE: LAPAROTOMIA

Delclinton Ferreira da Paixão
Rafaela Ingrid Mota dos Santos
Sara de Souza Pinto
Valdeli Pantoja de Almeida
José Luiz Picanço da Silva
Dirley Cardoso Moreira
Rosana Oliveira do Nascimento
Fabio Rangel Freitas das Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.77919231210

CAPÍTULO 11 101

DEMANDA DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Stéphanie Guedes de Alencar
Silene Ribeiro Miranda Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.77919231211

CAPÍTULO 12 114

CUIDADOS SEGUROS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN

Geise Gonçalves Pimentel
Luana Araújo Oliveira Gulinely
Tayná Lívia do Nascimento
Sarah Delgado Braga Silva
Kelly da Silva Pimentel Machado

DOI 10.22533/at.ed.77919231212

CAPÍTULO 13 126

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA DOENÇA RARA

Jorge Domingos de Sousa Filho
Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.77919231213

CAPÍTULO 14 136

DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Murilo Dias da Silva
Adriana Antônia De Oliveira
Bianca Morais De Oliveira
Charles Bruno Mendes Bulhões
Danielle Costa de Souza
Fabio Santos Santana
Maria Lucimaria Gama Ribeiro
Priscila Mendes Graña de Oliveira
Simone Teixeira da Luz Costa
Tacio Macedo Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231214

CAPÍTULO 15 146

DIMENSÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Valeria de Carvalho Araujo Siqueira
Ruth Terezinha Kehrig
Antônio César Ribeiro
João Pedro Neto de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.77919231215

CAPÍTULO 16 159

ENFERMAGEM E ACONSELHAMENTO GENÉTICO: EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PORTADORES DE DOENÇA DE HUNTINGTON

Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo
Maria Gabriela Souza Fantin
Lucélia Maria Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.77919231216

CAPÍTULO 17 167

FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

Yeda Miyamae Franco
Marcelo Henrique Ferreira dos Santos
Ana Claudia Nascimento Souza Santos
Vasti Nascimento Borges
Lucimara Passarelli
Angelina Silva Martins

DOI 10.22533/at.ed.77919231217

CAPÍTULO 18 175

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PEROPERATÓRIO: VISÃO DO ENFERMEIRO

Alan dos Santos Souza
Elida de Souza Barreto
Denise Mineiro Cunha Alves
Flavia Juliane Moura
Jessica Reis Rocha
Neilda Dantas da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231218

CAPÍTULO 19 190

UTILIZAÇÃO DA SAE/CIPE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Régina Cristina Rodrigues da Silva
Cicera Alves Gomes
Nair Rose Gomes Bezerra
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira
Roseane Andrade de Souza
Silvana Pereira Gomes
Maria da Glória Freitas
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.77919231219

CAPÍTULO 20 196

LESÃO POR PRESSÃO: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PREVENTIVOS

José de Siqueira Amorim Júnior
Ieda Valéria Rodrigues de Sousa

Roseanne de Sousa Nobre
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Manoel Renan de Sousa Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.77919231220

CAPÍTULO 21 210

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

Luana Gomes Lima Martins
Fernanda Tainá Oliveira da Cruz
Tatiana Menezes Noronha Panzetti
Ingrid Magali Souza Pimentel
Karollyne Quaresma Mourão
Maria de Nazaré Silva Cruz

DOI 10.22533/at.ed.77919231221

CAPÍTULO 22 222

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sabrina Puntel
Rosália Figueiró Borges

DOI 10.22533/at.ed.77919231222

CAPÍTULO 23 235

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Loani Fernanda da Silva. Enfermeira
Marli Aparecida Rocha de Souza
Vagner José Lopes
Aline Cristal Santos
Katia Dias Bialli Enfermeira

DOI 10.22533/at.ed.77919231223

CAPÍTULO 24 247

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Fernanda dos Santos Tobin
Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi
Rafael Henrique Silva
Amanda Lívia Coelho Assis
Vânia Neves

DOI 10.22533/at.ed.77919231224

CAPÍTULO 25 253

TERAPIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: UMA ANÁLISE SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS ALTERNATIVOS, SEUS CUIDADOS E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Scarlet Silva Nunes
Aline de Jesus Campobell Silva Marinho
Thayanne Louzada Sobral
Taisa Diva Gomes Felipe
Vitória Souza Dias

DOI 10.22533/at.ed.77919231225

CAPÍTULO 26	255
A MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS COMPORTAMENTAIS DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Mitieli Vizcaychipi Disconzi	
Alisia Helena Weis	
Cintia Nasi	
Adriana Aparecida Paz	
Graciele Linch	
DOI 10.22533/at.ed.77919231226	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	265
ÍNDICE REMISSIVO	266

CUIDADOS SEGUROS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN

Data de aceite: 26/11/2019

Geise Gonçalves Pimentel

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
Teresópolis – Rio de Janeiro

Luana Araújo Oliveira Gulinely

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
Teresópolis – Rio de Janeiro

Tayná Lívia do Nascimento

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
Teresópolis – Rio de Janeiro

Sarah Delgado Braga Silva

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
Teresópolis – Rio de Janeiro

Kelly da Silva Pimentel Machado

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
Teresópolis – Rio de Janeiro

RESUMO: Os pacientes críticos e submetidos a cuidados intensivos, geralmente apresentam risco para desenvolver lesões por pressão (LP), devido à limitação e a restrição ao leito por tempo prolongado. O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de LP em pacientes adultos internados em Unidade da Terapia Intensiva de um hospital na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo transversal descritivo referindo-se a uma estimativa de

incidência e prevalência de um determinado evento.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Riscos; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente.

SAFE HEALTH CARE: RISK ASSESSMENT FOR PRESSURE INJURIES IN CRITICAL PATIENTS USING THE BRADEN SCALE

ABSTRACT: Critical and intensive care patients are often at risk for pressure injury (LP) due to limitation and prolonged bed restraint. The aim of the present study was to analyse the risk factors for the development of LP in adult patients admitted to the Intensive Care Unit of a hospital in the highland region of Rio de Janeiro State. This is a descriptive cross-sectional study referring to an estimate of incidence and prevalence of a given event.

KEYWORDS: Risk management; Nursing care; Patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

De início, é oportuno a conceituação sobre Lesão por Pressão (LP), que é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles

subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. É um problema de saúde frequente no atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente identificado em visitas domiciliares na avaliação de pacientes acamados, podendo levar a repercussões graves como infecção bacteriana disseminada.

Existem vários sistemas de classificação das lesões por pressão sendo as mesmas categorizadas para indicar a extensão do dano tissular. O sistema mais utilizado é o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e inclui as definições dispostas no Quadro 1.

Lesão por pressão	Definição
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 parcial
Não Classificável	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
Tissular Profunda	Coloração vermelho escura, morrom ou púrpura, persistente e que não embranquece
Definições adicionais	
Relacionadas a dispositivos médicos	Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
Em membranas mucosas	Encontro quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia o tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.
Relacionadas a utensílios domésticos	Resulta do contato prolongado com utensílios usualmente encontrados no domicílio de pacientes cadeirantes ou restritos ao leito.

Quadro 1 – Classificação das lesões por pressão segundo NPUAP

Fonte: Adaptado de National Pressure Ulcer Advisory Panel (2016)

Na avaliação de pacientes com LP é importante determinar as características da ferida, o tipo de tecido presente e se existe infecção secundária. Essas medidas permitem estabelecer um plano de cuidado apropriado. A identificação apropriada do estágio da LP é importante para fornecer medidas preventivas e tratamento adequado conforme o tipo de lesão.

Segundo Paranhos, Santos (1999, p. 3) a Escala de Braden é uma ferramenta para avaliar os riscos de um paciente adulto desenvolver LP.

A escala de Braden (quadro 2) foi traduzida no Brasil por Paranhos e Santos e esta fornece 6 parâmetros para avaliação pelas subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Cada subescala tem pontuação que varia de 1 a 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento

varia de 1 a 3. Os escores totais da Escala de Braden variam de 6 a 23, conforme tabela 4, sendo que quanto maior o valor do escore, menor o risco para desenvolver LP. E os escores de menor valor, indicam maior risco para ocorrer este tipo de lesão.

Descrição	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação
Umidade	Completamente Molhado	Muito Molhado	Ocasionalmente Molhado	Raramente Molhado
Atividade	Acamado	Confinado à Cadeira	Anda Ocasionalmente	Anda Frequentemente
Mobilidade	Totalmente Imóvel	Bastante Limitado	Levemente Limitado	Não Apresenta Limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente Inadequada	Adequado	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema em Potencial	Nenhum Problema	

Quadro 2 – Escala de Braden

Fonte: Paranhos e Santos, 1999.

Classificação de Risco	Escore- pontuação obtida
Sem risco	19-23
Risco baixo	15-18
Risco Moderado	13-14
Risco elevado	10-12
Risco muito elevado	9 ou menos

Quadro 3 – Classificação de Risco

Fonte: Domanesky, Borges, 1999.

No Brasil a adoção de recursos tecnológicos no cuidado de enfermagem é um fato crescente desde a década de 60, com a fundamentação científica da profissão. A tecnologia e o cuidado estabelecem uma relação bem-sucedida com finalidade terapêutica, são esses os pilares de sustentação da prática do cuidar. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva (UTI) visa o atendimento do cliente, incluindo o diagnóstico de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida.

Considerando que um dos indicadores dessa qualidade é a higidez do cliente a qual conduz ao seu bem-estar nas dimensões física, mental e espiritual, acredita-se que a atuação da equipe de enfermagem pode ser favorecida pela institucionalização de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, por exemplo, predizer se o cliente admitido na UTI apresenta ou não fatores de risco para desenvolver, lesão por pressão (LP).

A partir deste contexto o tema se tornou pertinente devido ao risco elevado de pacientes desenvolverem LP no período de internação na UTI. Segundo Gould D, Goldstone L, Kelly D, et al. (2004) o reconhecimento dos indivíduos vulneráveis em relação à lesões por pressão não depende somente da habilidade clínica do profissional de saúde, mas também é importante o uso de instrumentos de medida acurados para auxiliar na identificação de sujeitos em risco, situação em que se enquadram, por exemplo, escalas e protocolos.

O diagnóstico e avaliação de lesão por pressão baseado apenas na subjetividade do profissional de saúde, através do seu olhar, são imprecisos. Devido a este fato, a utilização da escala de Braden se torna um instrumento potente, a fim de apresentar riscos e proporcionar para os pacientes o cuidado seguro, com um olhar minucioso para aqueles pacientes que estão propensos a essas lesões, facilitando nas estratégias de prevenção.

Segundo Borges EL, SRC, Magalhães MBB (2008), as escalas de avaliação de risco para lesão por pressão são uma tecnologia inovadora e têm apresentado resultados significativos nesta problemática. A partir de levantamento bibliográfico, foi possível encontrar mais de 40 escalas de risco para lesão por pressão no mundo. As mais utilizadas nas Américas e na Europa são as escalas de Norton, Gosnell, Braden e Waterlow.

Estes instrumentos abordam fatores intrínsecos e extrínsecos aos pacientes relacionados com o desenvolvimento de lesões. Tais aspectos auxiliam o enfermeiro na mensuração do risco e no planejamento de uma assistência direcionada para cada paciente. Todavia, o seu uso deve ser regular e não limitado apenas à admissão do paciente, pois o risco é contínuo e a identificação precoce destes pacientes permite a implementação de medidas preventivas, capazes de reduzir a incidência das lesões por pressão (LP).

Pacientes críticos e submetidos a cuidados intensivos, geralmente apresentam risco para desenvolver lesões por pressão, devido à limitação e a restrição ao leito por tempo prolongado. Esses pacientes têm prioridade para a identificação e/ou risco elevado para a ocorrência dessas lesões e esta identificação pode ser realizada através das escalas de avaliação do risco.

A LP caracteriza um indicador negativo de qualidade do cuidado. É avaliada internacionalmente como evento adverso e representa importante desafio para o cuidado em saúde por contribuir com o aumento da morbidade, da mortalidade, tempo, custos do tratamento de saúde e afetar elevado número de pessoas. Assim, no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no qual um dos objetivos é a diminuição da ocorrência da LP.

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer

Advisory Panel (EPUAP) e o Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) publicaram recentemente novas diretrizes internacionais sobre a prevenção e tratamento de lesões por pressão, lançando recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas, educação e pesquisas de tratamento e prevenção de lesões por pressão.

Apesar da ocorrência de LP ser considerada um evento adverso que pode, na maioria das vezes ser evitado, existem algumas ocasiões que mesmo utilizando medidas de prevenção, as condições fisiológicas do paciente tornam as lesões inevitáveis.

Pessoas com sensibilidade diminuída, imobilidade prolongada ou acamadas, com idade avançada são as mais susceptíveis à LP, que ocorrem mais frequentemente nas regiões occipital, escapular, cotovelo, sacral, ísquio, trocânter, crista ilíaca, joelho, maléolo e calcâneo. Outros fatores que aumentam o risco de desenvolver LP englobam doenças degenerativas, tolerância tecidual reduzida (pele frágil), incontinência urinária ou intestinal e desnutrição ou obesidade. Nestes casos, é crucial a implementação de cuidados adequados, o que instiga o enfermeiro a buscar capacitação para o reconhecimento do problema e para novas intervenções.

Utilizamos neste projeto como instrumento de avaliação a escala de Braden, que foi criada em 1987, validada e adaptada para língua portuguesa, onde é constituída por 6 dimensões: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e forças de deslizamento, contribuindo todas para o desenvolvimento de lesões. A pesquisa foi realizada em um Hospital da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro, onde pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, foram avaliados quanto ao risco de desenvolvimento de LP, sistematicamente pela equipe de enfermagem.

2 | JUSTIFICATIVA

Devido ao aumento de lesões que se desenvolve no período de internação e visando as metas internacionais de segurança do paciente, o tema se torna relevante para possível análise e intervenção através da escala de avaliação do risco.

Uma das implicações mais comuns, em decorrência da longa permanência em hospitais, é o surgimento de alterações de pele. Dentre estas destaca-se a lesão por pressão (LP), cuja a incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, como a idade avançada e restrição ao leito (BRASIL, 2013). A presença de LP causa danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, internações prolongadas, sepse e mortalidade (BRASIL, 2013). Além dos vários transtornos físicos e emocionais que acometem o paciente com LP, trazem implicações diversas na vida dos familiares e das instituições de

saúde (DOMANSKY; BORGES, 2012). Nos EUA a prevalência de LP em hospitais é de 15% e a incidência de 7% (MOORE; COWMAN, 2014). No Brasil, estudos sobre incidência e prevalência de LP são escassos. Em pesquisa feita em um hospital universitário evidenciou-se uma incidência de 39,81% no hospital como um todo (ROGENSKI; SANTOS, 2005). A incidência de LP tem se constituído em um importante indicador de qualidade assistencial, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição, os pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações em saúde, além de orientar práticas educativas à equipe interdisciplinar (SANTOS; et al, 2013). Em estudo realizado nos Estados Unidos da América, durante um período de tempo de 29 meses, aponta para o fato de o tratamento de lesões de categoria IV, custar 129.248 dólares quando em ambiente hospitalar e 124.327 dólares quando em ambiente comunitário (BREM; et al, 2010). Estes resultados evidenciam o impacto econômico do tratamento das LP, confirmando a relevância de sua prevenção, principalmente com a utilização da Escala de Braden e identificação precoce, antecipando e prevenindo as complicações que lhes estão associadas.

3 | OBJETIVOS

3.1 Geral

- Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados em Unidade da Terapia Intensiva de um Hospital da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro, através da escala de Braden.

3.2 Específicos

- Verificar a incidência e prevalência de Lesões por pressão (LP) em pacientes internados no centro de terapia intensiva do HCTCO;
- Identificar possíveis fatores que influenciam o desenvolvimento de lesão por pressão;
- Classificar os níveis de risco através da escala de Braden de cada participante.

4 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, refere-se a uma estimativa de incidência e prevalência de um determinado evento, no qual participaram da pesquisa pacientes em internação na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital na Região Serrana no Estado do Rio de Janeiro.

Utilizamos como instrumento de avaliação a escala de Braden, que foi criada em 1987, validada e adaptada para língua portuguesa, onde é constituída por 6 dimensões: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e forças de deslizamento.

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, foram tomadas as devidas providências para um enquadramento ético da mesma. O Comitê de Ética do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) aprovou o projeto através do parecer de nº 1.935.621.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do comitê de ética e assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente trabalho está em consonância com o estabelecido na Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos.

A avaliação do risco foi realizada através da análise de dados coletados pela equipe de pesquisa. Essa avaliação tem como instrumento norteador a escala de Braden, que foi aplicado pela equipe de enfermagem da UTI com o acompanhamento de 1 (um) pesquisador discente e docente. A sua aplicação foi associada com uma avaliação das condições clínicas do paciente. Considerando que um dos indicadores dessa qualidade é a higiene do cliente a qual conduz ao seu bem-estar.

Os discentes foram inseridos por 8 semanas em turnos diurnos para acompanhamento da avaliação de risco para LP junto a equipe de enfermagem do setor, supervisionados pela coordenadora da pesquisa e enfermeira supervisora do setor.

O estudo transversal descritivo refere-se a uma estimativa de incidência e prevalência de um certo evento, realizamos a análise da amostra do estudo com os seguintes critérios. 1) Pacientes que apresentaram alguma exposição ao risco para o desenvolvimento de LP e no ato da avaliação já apresentava lesão por pressão, 2) exposto ao risco sem lesão por pressão, 3) não exposto ao risco com lesão por pressão, 4) não exposto ao risco e sem lesão por pressão. Também foram analisados quais os principais fatores de risco para desenvolvimento da LP, encontrados em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram avaliados 13 pacientes obedecendo aos critérios de inclusão da pesquisa, 6 pacientes desenvolveram a LP no período de internação, correspondendo uma incidência de 46%, desses 60% era do sexo masculino e 80% apresentavam idade maior que 60 anos. A análise mostra que 52% dos pacientes internados na UTI não desenvolveram LP e o índice de prevalência se manteve em 2%.

Escala de Braden	%	%
Risco Bando 15 a 16	-	31%
Risco Moderado 13 a 14	15%	15%
Risco Severo Abaixo 11	38%	-

TABELA 1 Análise dos níveis de risco nas escalas de Braden dos pacientes com e sem lesão por pressão, Teresópolis, Rio de Janeiro, 2017.

Tabela 1- Dados da Pesquisa

A Tabela 1 demonstra que na avaliação do risco para desenvolvimento de LP com a escala de Braden o escore abaixo de 11 (Risco severo) foi de 38% dos pacientes internados na UTI.

TEMPO DE INTERNAÇÃO	%	%
< 10 DIAS	0	15%
> 10 DIAS	23%	62%
DIAGNÓSTICO CLÍNICO		
CARDIORESPIRATÓRIO	0	15%
DIGESTIVO	8,00%	8,00%
NEUROLÓGICO	15%	23%
TIPO DE DIETA		
ZERO	0	8,00%
ENTERAL	15%	31%
ORAL	15%	15%
NÃO INFORMADO	8,00%	8,00%
VENTILAÇÃO MECÂNICA		
SIM	8,00%	38%

TABELA 2 - Análise dos dados clínicos dos pacientes com e sem lesão por pressão, Teresópolis, rio de janeiro, 2017.

Tabela 2- Dados da Pesquisa

Na tabela 2 a análise foi feita através dos dados clínicos dos pacientes internados na UTI, com Lesão por Pressão e sem Lesão Pressão. Dos 13 pacientes analisados, quanto ao tempo de internação, verificou-se que 15% permaneceram por mais de 10 dias e não apresentou LP, enquanto 23% permaneceram menos de

10 dias com desenvolvimento de LP.

Quanto ao diagnóstico clínico, 15% apresentaram problemas cardiorrespiratórios e desses nenhum apresentou LP, 16% apresentaram problemas digestivos onde 8% desenvolveram LP, dos pacientes com problemas neurológicos totalizamos 34 % sendo que desses 15 % desenvolveram LP.

Quanto a nutrição, 8% dos pacientes se encontravam em dieta zero, sem desenvolvimento de LP, 46% dos pacientes encontravam-se em dieta enteral, dos quais 15 % desenvolveram LP, 30% dos pacientes encontravam-se em dieta oral, sendo que 15% apresentavam LP.

Dos pacientes analisados 46% estavam em ventilação mecânica, destes, 8% apresentaram LP.

A aplicação da escala de Braden foi realizada não só no período de admissão, mas como também diariamente em todos os pacientes internados na UTI. Além disso, a avaliação do risco é realizada pela equipe de enfermagem com auxílio de outros profissionais, onde a maioria possui habilidades e competências necessárias para analisar a pele e o preenchimento desse instrumento.

A UTI possui o POP (Procedimentos Operacional Padrão) que é disponibilizado no setor para tornar o cuidado homogêneo, e de fácil acesso a equipe. O POP é atualizado e validado para ser utilizado em todos os setores com a descrição da técnica que deve ser aplicada no ato da avaliação com a escala de Braden.

As estratégias de prevenção de lesões por pressão na UTI, consiste na utilização de colchões pneumáticos (possui pressão alternada e tem um papel positivo na prevenção e cura de LP) e colchão piramidal; além do uso do hidrocoloide e mudança de decúbito constantemente. A identificação da incidência das lesões por pressão foi imprescindível para demonstrar a relevância desse evento adverso na UTI e para nortear a assistência e cuidados de enfermagem.

A obtenção sistemática desses indicadores nos serviços de saúde esta intimamente ligada as metodologias de avaliação dos processos assistenciais e aquelas relacionadas a segurança do paciente. Investigações com essa temática podem promover a discussão no meio acadêmico e científico de forma a ampliar o conhecimento das tecnologias em enfermagem voltadas para a prevenção de lesões por pressão e habilidades para a prática clínica.

6 | CONCLUSÃO

Observou-se com os estudo que a incidência ainda é elevada, mesmo com uso da escala de avaliação de risco para desenvolvimento de LPs, é necessário a identificação das características clinicas e metabólicas do pacientes para associar

os fatores de seu desenvolvimento, demonstrando a necessidade de estudos que utilizem protocolos e cuidados com uso de tecnologias apropriadas, visando diminuir a incidência em pacientes críticos, visto que os custos com a prevenção serão inferiores aos demandados no tratamento dos agravos.

A prevalência de pacientes com LP foi baixa em relação aos riscos expostos. Levando em consideração que maioria dos pacientes avaliados estavam em condições patológicas agudas. Vale ressaltar que para além das dimensões avaliadas pela escala de Braden, se fez necessário um estudo de fatores determinantes que também podem interferir na integridade da pele, sendo esses: Tempo de internação, doença de base, medicamentos dentre outros.

A avaliação do risco de lesão por pressão com a escala de BRADEN, se mostrou eficiente na construção das medidas preventivas, uma vez que de posse das informações coletas, a equipe de enfermagem possa implementar ações que minimizem tais riscos.

De saída, é oportuno afirmar que a iniciação científica na graduação de Enfermagem é essencial para formação da identidade de ser enfermeiro. Perpassando pela interligação dos saberes práticos e científicos no interior do ambiente hospitalar.

Sem dúvidas, ao iniciamos o projeto traçamos como objetivos primordiais: trazer conforto, fazer o bem, respeitar, oferecendo o melhor ao cliente na cena de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação das pessoas e das famílias.

Estar no ambiente hospitalar, em especial, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requer competência profissional constituída, afinal os enfermeiros são administradores dos serviços de saúde. Além de possuir atribuições como: reconhecer a singularidade, a fragilidade emocional, física e psíquica do cliente são fundamentais nos fluxos assistenciais.

Ao iniciarmos o projeto, fomos recebidos de maneira muito acolhedora pela enfermeira e pela equipe multiprofissional do Hospital Das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO). Facilitando os processos, afinal, foi essencial que houvesse envolvimento de todos para que o cuidado e a assistência fossem prestados de forma efetiva.

Falar sobre lesões por pressão é desafiador. Ainda mais com o tempo prolongado de permanência no ambiente hospitalar, sendo prevalente em clientes idosos ou clientes impossibilitados de realizar sua própria mobilização devido a complexidade.

Quando tratamos dos aspectos relacionados às lesões de pele, encontramos as feridas crônicas como principais injúrias que demandam cuidados contínuos e de longo tempo, sendo prejudicial para a qualidade de vida do cliente/família, quanto para a instituição, gerando um alto custo para o Sistema Único de Saúde.

Tem-se consciência que não apenas participamos de um projeto de pesquisa (Piex) que apenas contém dados e será arquivado para cumprir normas e protocolos institucionais, mas que fizemos a diferença, conhecendo, orientando, estabelecendo encontros de corpos com desvios à saúde com corpos que realmente entendem o que é o ofício do cuidado.

Um dos pontos positivos, foi realmente traçar o perfil desses pacientes, entendendo que existem inúmeros fatores que contribuem para o aparecimento dessas lesões por pressão.

Além de sistematizar o cuidado, lidando com as particularidades inerentes aos diferentes tipos de cliente. É algo complexo que requer preparo dos profissionais e pesquisadores atuantes, sendo necessária a desenvoltura de um trabalho sistematizado e voltado integralmente ao ser humano/cliente enquanto possuidor de necessidades de saúde iminentes no momento de sua internação.

A Escala de Braden foi o instrumento na pesquisa, para predizer o risco que o paciente encontra de desenvolver a lesão por pressão. Segundo COFEN – 311(2007) Lei do Exercício profissional e o Código de ética da enfermagem é dever do enfermeiro assegurar uma assistência que não ofereça danos à saúde do paciente, constituindo crime de maus tratos.

Evidenciando assim, a importância do conhecimento de condutas baseadas em pesquisa para aplicação na sistematização da enfermagem. Na maioria das vezes, as lesões são evitáveis com a utilização de medidas preventivas diminuindo os custos com tratamento e progressão dos estágios, evitando complicações e um menor tempo de internação.

Em contrapartida, um dos pontos negativos inclui aos horários. Pois devido a rotina (devido o trabalho/faculdade), o período que iríamos realizar a pesquisa não conseguíamos encontrar a família para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dificultando a inclusão de novos clientes. Além dos paciente que vinham a óbito, logo após ao início da pesquisa.

Espera-se que esta pesquisa contribua para ampliação na forma de pensar, criar estratégias de cuidados, atuar na prevenção de lesões por pressão e conhecer quais são os fatores diretos e indiretos que propiciam este risco.

Portanto, é necessária uma assistência precisa e integral. Cuidar do cliente idoso e daquele que se dedica a acompanhá-lo de uma maneira completa e holística, é algo que se tem buscado incessantemente dentro da atuação do profissional enfermeiro. Sabe-se que de certo modo, é compreendido como um desafio mediante ao déficit do sistema de saúde e das condições de trabalho vivenciadas, porém não é inalcançável.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil**. São Paulo: SOBEST, 2016.
- BERNARDES, Rodrigo Magri; CALIRI, Maria Helena Larcher. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, p. 236-244, 2016
- Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**, 2014;
- Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. 2ª ed. Belo Horizonte: **Coopmed**; 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 02: **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013
- BREM, H., MAGGI, J., NIERMAN, D., et al. **High cost of stage IV pressure ulcers**. Am J Surg. 2010; 200(4):473-7
- DOMANSKY, R. C., BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele**. Rio de Janeiro, Rubio; 2012.
- Gould D, Goldstone L, Kelly D, Gammom J. Examining the validity of pressure ulcer risk assessment scales: a replication study. **Int J Nurs Stud**. 2004;**41(3):331-9**
- MOORE, Z., COWMAN, E. H. S. **Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers**. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2009, Art.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline**. Washington:NPUAP/EPAUAP/PPPI 2014
- PALAGI, Sofia et al. Laser therapy in pressure ulcers: evaluation by the Pressure Ulcer Scale for Healing and Nursing Outcomes Classification. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 826-833, 2015.
- Paranhos WY, Santos VL. Avaliação de risco para úlceras por pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 1999.
- Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paul Enferm**. 2007.
- ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; DE GOUVEIA SANTOS, Vera Lúcia Conceição. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 474-480, 2005
- SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 34, n. 1 (2013), p. 111-118, 2013.
- Sousa CAC, Santos I, Silva LD. Apropriação de concepções de Neuman e Braden na prevenção de úlceras de pressão. **Rev Enferm UERJ**. 2004;

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento genético 159, 160, 161, 166

Agentes comunitários de saúde 13, 17, 42, 43, 44, 47, 51, 147

Assistência 1, 3, 5, 6, 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 98, 99, 100, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 150, 151, 153, 154, 159, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 199, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 262

Assistência de enfermagem 18, 21, 30, 39, 52, 66, 67, 69, 76, 78, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 99, 100, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 126, 129, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 145, 167, 170, 174, 175, 177, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 199, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 232, 233, 234, 250, 252, 253

Assistência domiciliar 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34

Atenção básica 7, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 31, 34, 43, 44, 45, 50, 51, 81, 144, 147, 157, 158, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 247

Atenção primária à saúde 19, 46, 51, 115, 146, 147, 148, 158, 164

Atendimento de enfermagem 7, 11

Atividades 3, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 56, 76, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 131, 132, 133, 140, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 164, 169, 170, 184, 186, 192, 208, 232, 237, 247, 250, 252

Autonomia profissional 36, 194

Avaliação em enfermagem 222, 225

Avaliação em saúde 236

B

Broncopneumonia 210, 211, 212, 213, 215

C

Caps 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Cardiologia 11, 19, 113, 222, 225, 228, 230

Carga de trabalho 23, 33, 101, 102, 108, 197, 232

Cateteres 216, 235, 236, 244, 246

Centro cirúrgico 90, 100, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 188, 189, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Complicações 8, 9, 13, 19, 66, 73, 78, 80, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 119, 124, 128, 133, 187, 198, 202, 203, 204, 208, 233, 235, 237, 241, 242, 244, 246, 252, 262

Conhecimento 1, 5, 6, 10, 13, 24, 34, 39, 40, 48, 50, 52, 55, 62, 64, 65, 74, 75, 78, 81, 91, 107,

122, 124, 141, 143, 145, 153, 154, 156, 158, 160, 165, 168, 172, 173, 180, 185, 187, 194, 198, 199, 200, 201, 205, 207, 209, 212, 213, 221, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 249, 251, 252, 254, 261

Consulta de enfermagem 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 150, 190, 191, 192

Cuidado de enfermagem 12, 74, 75, 78, 80, 82, 89, 92, 95, 116, 135, 150, 151, 154, 157, 172, 174, 192, 250, 256, 257

Cuidados de enfermagem 1, 4, 52, 54, 63, 78, 80, 88, 90, 91, 96, 97, 99, 100, 113, 114, 122, 130, 174, 188, 230, 249

D

Demanda 17, 22, 32, 38, 46, 59, 101, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 142, 153, 154, 157, 180, 183, 184, 186, 187, 193, 250, 261

Diabetes mellitus 7, 8, 11, 18, 52, 53, 54, 59, 60, 65, 81, 193

Diagnósticos de enfermagem 88, 90, 96, 99, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 191, 192, 193, 214, 216, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234

Dificuldades 14, 17, 23, 30, 38, 42, 49, 50, 74, 98, 128, 131, 133, 134, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 148, 149, 151, 154, 155, 175, 186, 189, 213, 217, 222, 232

Doença de huntington 126, 127, 128, 131, 134, 135, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças cardiovasculares 7, 8, 9, 11, 12, 16, 222, 223, 224, 225, 227, 232, 233, 234

Doenças raras 129, 134, 135, 160, 166

E

Educação continuada 31, 32, 36, 39, 43, 175, 187, 207, 240

Enfermagem clínica 211

Enfermagem militar 36

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 83, 84, 86, 89, 90, 94, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 123, 124, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 232, 233, 235, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 261, 262

Enfermeiros 6, 7, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 54, 65, 72, 74, 76, 82, 86, 90, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 123, 129, 136, 141, 143, 145, 149, 151, 156, 158, 163, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 198, 205, 207, 227, 228, 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 250

Equipe de enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 62, 63, 75, 81, 85, 86, 90, 91, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 118, 120, 122, 123, 126, 147, 154, 166, 169, 172, 174, 176, 184, 187, 195, 205, 206, 207, 209, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 248, 249, 250, 251, 254

Erisipela 78, 79, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 9, 19, 42, 43, 44, 51, 146, 147

F

Ferimentos e lesões 196, 199

Flebotomia terapêutica 1, 2, 3

G

Genética 126, 127, 128, 129, 130, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166

Gestão de riscos 114

H

Hipertensão 7, 8, 11, 12, 18, 19, 20, 85, 193

Humanização da assistência 175, 176, 177, 182, 184, 185, 187, 188

I

Insuficiência renal crônica 52, 53, 54, 55, 56, 61

L

Laparotomia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100

Lesão por pressão 107, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 132, 196, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 215, 216, 217

P

Período perioperatorio 89

Planejamento em saúde 236

Processo de enfermagem 76, 102, 112, 113, 127, 129, 130, 167, 168, 174, 192, 193, 211, 212, 213, 214, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234

Q

Qualidade 1, 5, 6, 13, 17, 32, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 52, 53, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 95, 102, 109, 116, 117, 119, 120, 123, 125, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 138, 141, 142, 143, 144, 151, 160, 161, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 218, 224, 227, 231, 235, 236, 243, 244, 245, 249, 252

Qualidade da assistência 44, 45, 67, 71, 72, 102, 143, 171, 174, 185, 194, 199, 206, 207, 209, 213, 224, 231, 249, 252

R

Registros de enfermagem 191

Riscos ocupacionais 21, 23, 24, 25

S

Samu 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 140

Sangria 1, 2, 3, 4, 5, 6

Saúde da família 7, 9, 11, 14, 19, 22, 23, 42, 43, 44, 48, 51, 78, 80, 132, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 190

Segurança do paciente 1, 3, 5, 89, 98, 99, 100, 102, 111, 114, 117, 118, 122, 169, 212, 228, 231, 233, 250

Serviços de assistência domiciliar 21, 24

Síndrome de Steven-Johnson 83

Sistematização da assistência de enfermagem 39, 78, 80, 82, 89, 90, 99, 100, 107, 112, 126, 129, 134, 135, 190, 192, 194, 195, 211, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 232, 234

T

Terapias 98, 106, 253, 254

Trabalho 3, 6, 17, 23, 33, 34, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 63, 64, 72, 75, 78, 80, 95, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 113, 120, 124, 138, 140, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 184, 185, 187, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 206, 207, 213, 218, 222, 223, 224, 231, 232, 240, 241, 247, 248, 249, 251

Transfusões sanguíneas 253, 254

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 29, 31, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 98, 100, 108, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 130, 136, 137, 138, 141, 147, 152, 162, 164, 171, 176, 185, 197, 198, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 219, 229, 235, 236, 237, 242, 243, 253, 254, 256, 260, 262, 263

