

DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA UTI: PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING IN THE ICU: PREVENTION OF PRESSURE INJURIES

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SITUACIONAL EN LA UCI: PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

Everton da Silva Santos¹
Luiza Rios Gonçalves Silva²
Fernanda Souza³
Joana Bispo Almeida⁴
Marcia Danielle de Sousa e Silva⁵
Alana Mirelle Coelho Leite⁶

¹ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2144-0016>

² Discente de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0150-8386>

³ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5127-2485>

⁴ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4388-9554>

⁵ Enfermeira especialista em dermatologia, Mestranda em Ciências da Saúde e Biológicas (Univasf), Docente substituta da Universidade do Estado da Bahia, Petrolina, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7384-2768>

⁶ Enfermeira Doutora em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE), Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Petrolina, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9631-1908>

Autor correspondente

Everton da Silva Santos
Rodovia Lomanto Jr S/N, km. 127, CEP 48970000, Universidade do Estado da Bahia, (74) 99160-5942, evertonuneb@gmail.com

Submissão: 06-08-2024

Aprovado: 24-08-2024

RESUMO

Introdução: Os enfermos que estão em internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão suscetíveis a desenvolver Lesão Por Pressão (LP). Prevenir esse agravo é uma função crucial na assistência à saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência do desenvolvimento de um Planejamento Estratégico Situacional para prevenção de LP em uma UTI. **Método:** Trata-se de um relato de experiência onde foi realizada uma fase de identificação de problemas, e a alta incidência de LP foi escolhida como a problemática mais recorrente. Com o objetivo de apoiar a equipe na implementação da prática de prevenção de LP, os discentes produziram o relógio de mudança de decúbito, e foi executado atividades educativas com a equipe, para conscientizar sobre as práticas recomendadas para prevenção de LP, foi produzido também um material de apoio ilustrativo, contendo informações para aumentar o contato dos profissionais com o assunto e ser um guia de consulta rápida de informações. **Resultados:** Facilitadores: apoio, incentivo e motivação da enfermeira coordenadora. A equipe multiprofissional demonstrou total disposição em adquirir novos conhecimentos e práticas, se mostraram interessados em colaborar, aprender e adaptar-se às novas práticas. Dificuldades: aceitação pelos técnicos de enfermagem em encerrar a ação proposta como uma atividade a mais a ser realizada, tendo em vista as queixas de sobrecargas de trabalho. **Conclusão:** Foi possível fortalecer a importância da mudança de decúbito, como também, ressaltar o direito e dever quanto à segurança do paciente, lançando mão de estratégias de conscientização, educação e implementação de uma nova prática que antes não era realizada. **Palavras-chave:** Lesão por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) are susceptible to developing Pressure Ulcers (PU). Preventing this condition is a crucial aspect of healthcare. **Objective:** To describe the experience of developing a Situational Strategic Plan for the prevention of PU in an ICU. **Method:** This is an experience report where a phase of problem identification was conducted, and the high incidence of PU was chosen as the most recurring issue. To support the team in implementing PU prevention practices, students created a repositioning clock and conducted educational activities with the team to raise awareness about recommended PU prevention practices. Additionally, illustrative support materials containing information to increase the professionals' contact with the topic and serve as a quick reference guide were produced. **Results:** Facilitators included support, encouragement, and motivation from the head nurse. The multidisciplinary team demonstrated a strong willingness to acquire new knowledge and practices, showing interest in collaborating, learning, and adapting to new practices. Difficulties included acceptance by nursing technicians who viewed the proposed action as an additional task, given their complaints of workload overload. **Conclusion:** It was possible to reinforce the importance of repositioning, as well as to emphasize the rights and duties regarding patient safety, using strategies for awareness, education, and the implementation of a new practice that was not previously performed. **Keywords:** Pressure Ulcer; Intensive Care Units; Patient Safety; Education, Nursing

RESUMEN

Introducción: Los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son susceptibles de desarrollar Úlceras por Presión (UP). Prevenir esta condición es una función crucial en la asistencia sanitaria. **Objetivo:** Describir la experiencia del desarrollo de un Plan Estratégico Situacional para la prevención de UP en una UCI. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia en el que se llevó a cabo una fase de identificación de problemas, y se eligió la alta incidencia de UP como la problemática más recurrente. Con el objetivo de apoyar al equipo en la implementación de la práctica de prevención de UP, los estudiantes crearon un reloj de cambio de decúbito y se realizaron actividades educativas con el equipo para concienciar sobre las prácticas recomendadas para la prevención de UP. Además, se produjo un material de apoyo ilustrativo con información para aumentar el contacto de los profesionales con el tema y servir como una guía de consulta rápida. **Resultados:** Facilitadores: apoyo, incentivo y motivación de la enfermera coordinadora. El equipo multidisciplinario mostró una disposición total para adquirir nuevos conocimientos y prácticas, mostrando interés en colaborar, aprender y adaptarse a las nuevas prácticas. Dificultades: aceptación por parte de los técnicos de enfermería, quienes percibieron la acción propuesta como una actividad adicional, teniendo en cuenta las quejas de sobrecarga de trabajo. **Conclusión:** Fue posible fortalecer la importancia del cambio de decúbito, así como resaltar el derecho y deber en cuanto a la seguridad del paciente, utilizando estrategias de concienciación, educación e implementación de una nueva práctica que antes no se realizaba. **Palabras clave:** Úlcera por Presión; Unidades de Cuidados Intensivos; Seguridad del Paciente; Educación en Enfermería



INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) podem ser definidas por uma destruição tecidual decorrente da compressão da pele contra proeminências ósseas. Essa compressão, quando ocorre por um longo período, leva à isquemia, culminando em insuficiência microvascular, hipóxia tecidual e morte celular. O desenvolvimento dessas lesões leva de 24 horas a cinco dias, sendo essencial que a equipe multidisciplinar tenha conhecimento dos fatores de risco para evitar sua incidência^(1,2).

A LP é considerada mundialmente um problema de saúde pública, devido a sua alta incidência entre os pacientes que possuem redução da mobilidade. No ano de 2017, foram registrados 13.834 casos de LP e 5 óbitos no Brasil, notificados pelas instituições de saúde, correspondendo a 18,37% das notificações de todos os eventos adversos e 1,14% dos óbitos decorrentes desse tipo de evento⁽³⁾.

No entanto, ainda não é possível compreender a magnitude do problema, uma vez que esse evento não é considerado notificável em todas as unidades, logo, existem grandes números de subnotificações⁽³⁾.

Num estudo realizado em quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital estadual de referência localizado no Rio Grande do Norte, a prevalência de LPs permeia entre de 44,4% a 87,5%, com uma taxa média de 69%, sendo um percentual bastante elevado⁽⁴⁾. Desta forma, as LPs são um dos principais eventos adversos relacionados à assistência à saúde⁽⁵⁾, o que

torna a ocorrência desse evento um importante indicador da má qualidade da assistência dos serviços de saúde⁽⁶⁾.

O surgimento dessas lesões é complexo e multifatorial, e está relacionado a fatores intrínsecos, extrínsecos, ou ambos. Os fatores intrínsecos são, edema, estado mental e nutricional, senescência, incontinência urinária ou esfinteriana, percepção sensorial prejudicada, hidratação, hipotensão, comorbidades ou patologias associadas, redução da perfusão tecidual e rebaixamento do nível de consciência. Os fatores extrínsecos ao paciente podem ser a pressão (do corpo sobre uma superfície), fricção, cisalhamento, imobilização e umidade da pele⁽⁴⁾.

No contexto da UTI, os pacientes internados tendem a ter características de maior risco devido a gravidade clínica e instabilidade hemodinâmica que apresentam. Desta forma, podem vir a necessitar de intervenções como ventilação mecânica, sedação contínua, drogas vasoativas, monitorização de sinais vitais, além do uso de dispositivos como cateteres, sondas e drenos. Por tal motivo, estão mais vulneráveis à perda da integridade da pele⁽⁷⁾.

Neste contexto, é importante que haja a avaliação do gerenciamento de risco e ações de prevenção, que incluem, a utilização da Escala de Braden como estratégia de avaliação contínua do risco; o reposicionamento regular dos pacientes, para aliviar a pressão sobre áreas vulneráveis da pele; o uso de superfícies de suporte adequadas; os cuidados com a pele,



que incluem a hidratação e manutenção da pele limpa e seca, uma dieta nutricionalmente adequada, o monitoramento planejado da integridade da pele e a utilização de dispositivos especializados para alívio de pressão em áreas e pacientes de risco⁽⁵⁾.

Todas essas intervenções são extremamente importantes no plano de cuidado, mas nenhuma dessas estratégias sem a mudança de decúbito planejada e regular, haverá sucesso na prevenção de LP. Recomenda-se avaliar o risco do paciente para o estabelecimento o intervalo da mudança de decúbito, entretanto, para aumentar a adesão é amplamente utilizada a padronização em UTI a cada duas horas. No entanto, as estatísticas mostram que existem falhas no planejamento do cuidado, e que em muitas realidades esses intervalos não são respeitados ou a mudança de decúbito não ocorre⁽⁸⁾.

Isso se deve a fatores como piora da instabilidade hemodinâmica, da utilização da contenção mecânica, do uso de dispositivos médicos, como Tubo Endotraqueal e equipamentos de monitoramentos, da sobrecarga dos profissionais, da falta de conscientização e treinamentos sobre os protocolos de prevenção de LPP, e da falta de recursos e de equipamentos, como produtos para o cuidado com a pele e colchões específicos que previnem o agravo, que repercute nas falhas da assistência de enfermagem^(4,9).

Diante disso, considerando o exposto, o objetivo deste trabalho é descrever a

experiência do desenvolvimento de um Planejamento Estratégico Situacional para prevenção de Lesão por Pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência dos discentes de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB na elaboração e implementação de um Planejamento Estratégico Situacional (PES) em uma UTI de um Hospital público na cidade de Senhor do Bonfim - BA. O PES foi produzido diante da necessidade em abordar a prevenção de LPP a partir da mudança de decúbito, prática essa não realizada na unidade de estudo.

O PES é utilizado como uma abordagem estratégica da situação de um determinado local com o objetivo de entender e captar as informações de acordo com a necessidade que a instituição necessita para a melhoria do serviço. Para isso, foi necessário identificar e definir os problemas, bem como analisar as causas e possíveis consequências que essas falhas podem ocasionar¹⁰.

Para produzir a atividade do PES, os discentes iniciaram com a fase de diagnóstico, onde foi listado três principais eventos adversos que mais ocorriam no setor, e a alta incidência de LP foi a escolhida como a problemática mais recorrente. Entre as causas, os acadêmicos identificaram que a equipe, em especial a de Enfermagem, não realizava a



mudança de decúbito dos pacientes que possuíam redução de mobilidade.

Com o objetivo de apoiar a equipe na implementação de prática de prevenção de LP, os discentes produziram o relógio de mudança de decúbito, para fixar nos leitos, com imagens coloridas, a fim de chamar a atenção da equipe e que ficasse de fácil interpretação. Junto, foi planejado atividades educativas com toda a equipe, para conscientizar sobre as práticas recomendadas para prevenção de LP, a importância do cuidado e incentivar a realização da mudança de decúbito.

Foi produzido um material de apoio ilustrativo, contendo todas as informações para aumentar o contato dos profissionais com o assunto e ser um guia de consulta rápida de informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reconhecendo que a LP é um problema de saúde pública e considerada um evento prevenível a partir de medidas preventivas instaladas³, foi elaborado um plano de ação educativa a fim de sensibilizar sobre a ação essencial na prevenção de LP na unidade de

estudo, a mudança regular de decúbito. Para planejar as intervenções, os discentes tiveram que analisar a rotina do setor e ter uma preparação cuidadosa na maneira de sensibilizá-los sobre as LP's, tendo em vista a incerteza em relação à adesão por parte da equipe, bem como a preocupação com possíveis desafios práticos no dia a dia.

Com os estudos das viabilidades realizadas, os autores adotaram uma abordagem multifacetada para institucionalizar a mudança de decúbito de 2 em 2 horas, como preconizado pela Anvisa, 2023⁽¹¹⁾. Com a intenção de melhorar a adesão à fase educativa, os discentes realizaram dois momentos com toda a equipe *in loco*, no horário de trabalho, no formato de roda de conversa.

A primeira seção foi realizada uma capacitação abrangente com todos os membros da equipe abordando os efeitos negativos no surgimento das LP's, as possíveis complicações e as formas de preveni-las. Para esse momento foi utilizado um card impresso, confeccionado pelos discentes, utilizando exemplos e figuras para melhor entendimento dos trabalhadores, conforme a figura 1.



Figura 1 - Card para conscientização dos profissionais sobre Lesão por Pressão.

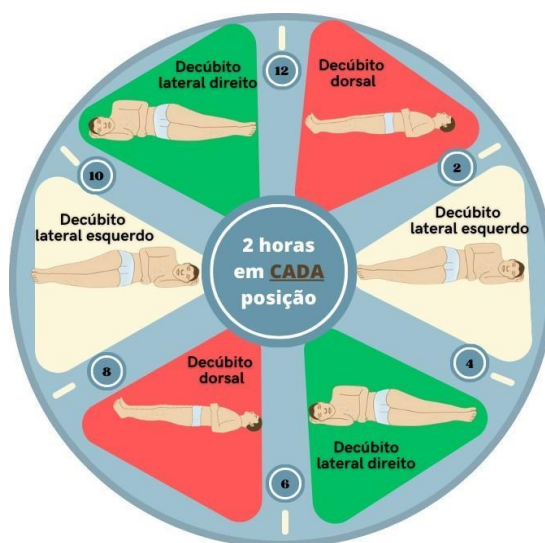


Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Para o segundo momento de ação educativa, foi confeccionado pelos discentes, com base no relógio de Lowthia⁽¹²⁾, um relógio de decúbito personalizado, conforme a figura 2, para colar em cada leito da UTI, respeitando as normas da Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com destaque para a hora de mudar e qual a posição do enfermo que está restrito ao leito.

A implementação dos dois momentos do PES foi realizada adotando a metodologia de abordagem dos profissionais em cada

plantão, garantindo assim a capacitação de toda a equipe de forma abrangente. Ao realizar a implementação durante os plantões, foi possível alcançar uma cobertura completa, garantindo que cada profissional recebesse as informações e orientações necessárias para a efetivação das estratégias propostas pelo PES. Essa abordagem facilitou a compreensão e adesão de toda a equipe às práticas e diretrizes estabelecidas, promovendo uma cultura de segurança e eficácia no ambiente de cuidados intensivos.

Figura 2 - Relógio de mudança de decúbito

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Alguns pontos facilitadores contribuíram para iniciar essa ação. Em primeiro lugar, pode-se citar o apoio crucial da Enfermeira coordenadora do setor, que apoiou o desenvolvimento da ação, bem como com os materiais utilizados. Teve importância fundamental ao incentivar e motivar toda a equipe em relação a implementação das medidas de prevenção da LP.

Os profissionais de nível de graduação, como enfermeiros, médicos e fisioterapeutas demonstraram total disposição em adquirir novos conhecimentos e práticas, se mostraram interessados em colaborar, aprender e adaptar-se às novas práticas. Além disso, a equipe discorreu sobre a importância da implementação das ações para melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Entretanto, durante a aplicabilidade da intervenção, os discentes encontraram dificuldades na aceitação por parte dos

técnicos de enfermagem. Os profissionais encararam a ação proposta como uma atividade a mais a ser realizada, tendo em vista as queixas da categoria profissional que já se encontravam sobrecarregadas com diversas demandas.

A sobrecarga de trabalho por parte da equipe de enfermagem é um desafio vivenciado em outras equipes, setores ou instituições e locais. Estudos nacionais e internacionais destaca a queixa dos enfermeiros e técnicos de enfermagem desse acúmulo de atividades^(13,14). Esse cenário reflete diretamente na qualidade dos atendimentos prestados ao enfermo⁽¹⁴⁾, incluindo o surgimento de novas LPs, devido atenção inadequada na prática da mudança de decúbito de 2 em 2 horas.

Identificar fatores de risco, implementar medidas preventivas, monitorar a pele dos pacientes de forma contínua e o cuidado/tratamento das LPs, é de

responsabilidade da equipe de enfermagem⁽¹⁵⁾. Entretanto, em determinados cenários, como o descrito acima, implicará na qualidade da assistência aos clientes. No cenário de estudo, a mudança de decúbito no tempo adequado não é realizada pela justificativa de sobrecarga, ocasionalmente, os casos de LPs podem aumentar constantemente.

Introduzir uma nova prática exigiu uma adaptação significativa da rotina já estabelecida, o que por vezes gerou resistência e desafios para a equipe. Logo, superar essa barreira exige sensibilidade para compreender as preocupações e limitações da equipe, além de estratégias eficazes para integrar as novas práticas de forma harmoniosa ao fluxo de trabalho já existente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e piora do quadro da LP devido a não mudança de decúbito em pacientes com redução de mobilidade ao leito na UTI é considerado um problema crítico e urgente e que necessita de intervenções para haver alterações e implementações de novas práticas no cuidado ao indivíduo. Implementar o PES com a ação educativa objetivou-se mostrar práticas clínicas corretas para enfrentar esse desafio complexo e garantir melhores resultados para os clientes.

Com o PES, foi fortalecida a importância da mudança de decúbito, como também, ressaltar o direito e dever de preservar assistência segurança ao paciente na

UTI, lançando mão de estratégias de conscientização, educação e implementação de uma nova prática clínica que antes não era realizada. Logo, essas ações refletem o compromisso dos discentes em prestar cuidado holístico ao cliente, garantindo a qualidade da saúde dos pacientes sob a responsabilidade do futuro profissional de Enfermagem.

O plano de ação foi minuciosamente produzido, com a presença de elementos para assegurar uma abordagem estratégica, funcional e abrangente. Foi produzido material educativo, realizadas sessões de treinamento e promovidas discussões abertas sobre as melhores práticas na prevenção de LP. A participação e interesse da equipe multiprofissional revelou-se essencial para o sucesso da intervenção. Embora tenham sido enfrentados desafios e algumas resistências, com paciência, perseverança e uma abordagem colaborativa, as barreiras foram superadas e mudanças positivas foram implementadas na cultura de cuidados da UTI.

REFERÊNCIAS

1. Picoito RJ, Lapuente SM, Ramos AC, Rabiais IC, Deodato SJ, Nunes EM. Instrumentos para a avaliação do risco de lesões por pressão para adultos em situação crítica: scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. Out. 2023. [citado 02 Fev 2024];311:e3985. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/216852>.
2. Almeida F, Costa MMS, Ribeiro EES, Santos DCO, Silva NDA, Silva RE, Saraiva KP, Pereira PCB. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por



- pressão: uma revisão integrativa. REAS [Internet]. Ago. 2019 [citado 18 Fev 2024];(30):e1440. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1440>.
3. Lima SL, Aragão NRO, Santos GKBB, Santos ESS, Palmeira CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. STIMA Braz J Enterostomal Ther [Internet]. 2020 [citado 18 fev. 2024];18:e2720. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.917_PT.
 4. Gonçalves ADC, Binda ALM, Pinto EN, Oliveira ES, Netto IB. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. Nursing Edição Brasileira [Internet]. Agos. 2020 [citado 19 Fev 2024];23(265):4151-70. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/626>.
 5. Jesus MAP, Pires PS, Biondo CS, Matos RM. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. Rev. baiana enferm [Internet]. Out. 2020 [citado 19 Fev. de 2024];34. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587>.
 6. Feitosa DVS, Silva NSO, Pereira FNM, Almeida TF, Estevam AS. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [citado 17 Fev 2024];43:e2553:1-13. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2553/1559>.
 7. Otto C, Schumacher B, Wiese LPL, Ferro C, Rodrigues RA. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. Rev Enferm Foco [Internet]. 2020 [citado 19 Fev 2024];10(1):7-11. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485>.
 8. Silva C, Almeida B. Dispositivo de alerta para mudança de decúbito dos pacientes em UTI. Periódicos Eletrônicos Laboro, Faculdade Laboro [Internet]. 2022. [citado 19 Fev 2024];1-4. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/495>.
 9. Lima CC, Santos JS, Martins GAS, Imbelloni GL, Oliveira SH, Santao WS. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Research Soc Develop [Internet]. 2023. [citado 25 Fev 2024];12(2):1-13. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40097/32847/430592>.
 10. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Cadernos da Oficina Social 3: Série Desenvolvimento Local [Internet]. 2000 [citado 18 Fev 2024];1-25. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>.
 11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica nº 05/2023. Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão. [citado 02 Fev 2024]; Brasília, DF: ANVISA; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao/view>
 12. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 2001.
 13. Scherer MDA, Oliveira NA, Pires DEP, Trindade LL, Gonçalves ASR, Vieira M.



Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. *Trab educ saúde* [Internet]. Nov 2016. [citado 04 Maio 2024];(14);14:89–104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>

14. Silva FXD, Santos MA, Queiroz SSD, Oliveira TFD, Ferreira, FCL, Cavalcanti EDO. Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos. *Nursing* (Ed. bras., Impr.) [Internet]. 2023. [citado 06 Maio 2024];26(297): 9371-9376. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427594>.

15. Soares CF, Heidemann, ITS. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto & Contexto-Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 05 Maio 2024];27(2):1630016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6zsFqCkRtG75SMQhrcJxdSw/>.

4. Contribuiu substancialmente com a análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. 5. Contribuiu substancialmente com o planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do texto, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

6. Contribuiu substancialmente com o planejamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Everton da Silva Santos¹
Luiza Rios Gonçalves Silva²
Fernanda Souza³
Joana Bispo Almeida⁴
Marcia Danielle de Sousa e Silva⁵
Alana Mirelle Coelho Leite⁶

1. Contribuiu substancialmente com o planejamento, busca nas bases de dados, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

2. Contribuiu substancialmente com o planejamento, busca nas bases de dados, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

3. Contribuiu substancialmente com a análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

