

# Riscos para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos utilizando as subescalas de Braden

## *Risks for ulcer development pressure in elderly using the Braden subscales*

Belarmino Santos de Sousa Júnior<sup>1</sup> • Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>2</sup> • Fernando Hiago da Silva Duarte<sup>3</sup> • Cíntia de Carvalho Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O avanço tecnológico e científico vem possibilitando o aperfeiçoamento dos serviços e cuidados de saúde, no entanto, o surgimento de Úlceras por Pressão (UP), em pacientes hospitalizados permanece elevado, principalmente em idosos que necessitam de cuidados intensivos. **Objetivo:** Analisar os riscos no desenvolvimento de UP em pacientes idosos, admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), utilizando as subescalas de Braden. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa; a população consistiu de 20 pacientes idosos acamados, de ambos os sexos. Para a coleta de dados utilizou-se de um instrumento estruturado e a análise dos prontuários, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A Escala de Braden (EB) foi aplicada durante o exame físico, e demonstrou risco muito elevado em 95% dos pacientes estudados e evidenciou a presença de UP em 95% destes pacientes. **Conclusões:** A EB é de fácil aplicação na prática clínica do enfermeiro e mostrou-se útil na avaliação de predição do risco de UP no grupo estudado.

**Palavras-chave:** Unidades de terapia intensiva; Úlcera por pressão; Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Introduction:** technological and scientific advancement has enabled the improvement of services and health care, however, the emergence of Pressure Ulcers (PU) in hospitalized patients remains high, especially in the elderly who need intensive care. **Objective:** To analyze the risks in the development of PU in elderly patients admitted to an Intensive Care Unit (ICU) using the subscales Braden. **Method:** This is a descriptive study with a quantitative approach; population consisted of 20 elderly bedridden patients, of both sexes. For data collection was used a structured instrument and analysis of medical records, after approval by the Research Ethics Committee. **Results:** Braden Scale (SB) was applied during the physical examination, and demonstrated very high risk in 95% of patients studied and showed the presence of PU in 95% of patients. **Conclusions:** SB is easy to apply in clinical nursing practice and proved useful in PU risk prediction assessment in this group.

**Keywords:** Intensive care units; Pressure ulcer; Nursing care.

### NOTA

**Fonte de financiamento:** O primeiro autor é bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem. Universidade Potiguar (UNP). Natal (RN), Brasil. E-mail: sousajunior@gmail.com. (Autor correspondente).

<sup>2</sup> Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo do Rio de Janeiro (FELM) e em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: a.elza@uol.com.br.

<sup>3</sup> Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: fernandohiago@hotmail.com.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Professora do curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES – Caruaru (PE), Brasil. E-mail: cintiagotita4@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional gera uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde e das repercussões desse fenômeno na sociedade como um todo. Assim sendo, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito durante a velhice é maior quando comparado a outras faixas etárias:

Frente a este cenário, podemos destacar a idade avançada como um fator que gera maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de Úlceras por Pressão (UP); em pessoas idosas evidencia-se redução da sensibilidade, pele fragilizada, déficit nutricional, maior predisposição a problemas crônicos de saúde e a presença de fatores intrínsecos, entre eles estão as alterações na eliminação, na circulação, na sensibilidade da pele, na nutrição, no nível de consciência e na mobilidade<sup>2</sup>.

A incidência de UP é um problema de saúde pública que impacta a pessoa doente, a família e a coletividade. É definida como um dano localizado à pele e tecidos subjacentes causados por pressão, cisalhamento, fricção e ou uma combinação destes. Sua etiologia apresenta outros fatores contribuintes que são intrínsecos ao sujeito, como idade, nutrição, comorbidades e peso; e fatores extrínsecos como qualidade do colchão, pressão, força de fricção e cisalhamento, umidade e atrito<sup>3</sup>.

As UPs são muito frequentes em pacientes acamados, com mobilidade física prejudicada, tetraplégicos, entre outras patologias e o cenário típico para o surgimento dessas lesões são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que esses estão expostos a maiores fatores de risco para seu desenvolvimento, como idade avançada, estado geral comprometido, déficit no estado nutricional, instabilidade hemodinâmica, limitação da mobilidade decorrente de patologias diversas ou sequelas destas<sup>4</sup>. Este local demanda um alto grau de especialização do trabalho da equipe de enfermagem exigindo do profissional um treinamento adequado, uma afinidade para atuar em unidades fechadas, além de uma resistência diferenciada dos demais que atuam em outras áreas hospitalares<sup>5</sup>.

Neste sentido, intervenções instituídas para sua prevenção e tratamento interferem na qualidade da assistência à saúde. No Brasil, a preocupação com a UP tornou-se mais evidente com a publicação da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. No plano de segurança do paciente foi incluída a prevenção de UP, para a qual devem ser desenvolvidas estratégias e ações para a gestão de risco<sup>6</sup>.

Assim, com o intuito de melhorar a atenção dos pacientes com risco em desenvolver UP e reduzir sua ocorrência, alguns serviços de saúde elaboram protocolos, que aplicam medidas preventivas a serem adotadas conforme o risco do paciente, avaliado por escalas de predição padronizadas, sendo a mais utilizada a Escala de Braden (EB)<sup>7</sup>.

A Escala de Braden (EB) foi criada por Braden e Bergstrom com o objetivo de diminuir a incidência de UP no serviço onde trabalhavam<sup>8</sup>. Ela foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Wana Paranhos em 1999, permitindo adequada utilização no Brasil. A EB está amparada na fisiopatologia das UP e permite uma avaliação dos aspectos relevantes ao desenvolvimento da úlcera, segundo seis subescalas: percepção sensorial, umidade, mobilidade e atividade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os cinco primeiros subescores recebem uma pontuação que varia de um a quatro, enquanto que fricção e cisalhamento, de um a três<sup>9-10</sup>.

Portanto, a soma de cada subescore resulta na estratificação em faixas, em que os menores valores indicam as piores condições, e o risco para o desenvolvimento de UP dependerá do escore da EB, verificado por meio da avaliação do paciente e descrito da seguinte forma: sem risco – 19 a 23 pontos; baixo – 15 a 18 pontos; moderado – 13 a 14 pontos; alto – 10 a 12 pontos; ≤9 – muito elevado. Os pacientes sem risco (escore 19 a 23) e de baixo risco (escore de 15 a 18) deverão ser avaliados a cada 72 horas e aqueles com graus de moderado e alto (escore ≤14), a cada 24 horas<sup>7-10</sup>.

Neste contexto, é de grande relevância uma compreensão da prática do cuidado, com base num desenvolvimento técnico-científico individualizado, especialmente no paciente idoso, que se encontra fragilizado, a fim de identificar os elementos agregantes no cuidado, visando promover a integridade da pele ou restaurá-la durante a hospitalização<sup>11</sup>.

Frente ao exposto e à relevância dessa temática de estudo, objetivou-se analisar os riscos para o desenvolvimento de Úlceras por Pressão em idosos, admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), utilizando as subescalas de Braden.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e com uma abordagem quantitativa realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do município de Caruaru em Pernambuco, pertencente à rede privada de saúde, entre os meses de março a junho de 2014.

A população constou de todos os pacientes idosos acamados, admitidos na UTI, de ambos os sexos, considerando a quantidade de leitos. A amostra foi constituída de 20 pacientes selecionados intencionalmente com base nos seguintes critérios inclusão: ter idade ≥ 65 anos de idade, permanecer internado na UTI por, no mínimo, 72 horas e não apresentar úlcera por pressão no momento de admissão na UTI. Os critérios de exclusão foram: ser transferido para outra unidade hospitalar; obter alta da UTI e paciente evoluir a óbito.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado por todos os pesquisados e/ou seus responsáveis, no qual assegurou-lhes o sigilo dos dados e o anonimato. O

projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob número 22350513.6.0000.5203, em observância à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas em seres humanos no Brasil.

Para este estudo, foram utilizados como fonte de dados os prontuários dos pacientes selecionados, a fim de coletar informações inerentes à idade, hipótese diagnóstica, avaliação nutricional e presença de comorbidades.

As variáveis clínicas incluíram: percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, escore de risco na EB e o desfecho a presença de UP.

Na primeira etapa do estudo, realizou-se a classificação do paciente utilizando a Escala de Braden avaliando o risco em desenvolver UP. Cada subescala é acompanhada de um título, e cada nível de um conceito de uma ou duas frases descrevendo ou qualificando as condições a serem avaliadas.

Os resultados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2007 e exportados para o programa estatístico IBM SPSS Statistics 20<sup>®</sup>. Os dados foram tratados segundo o teste bivariado de Pearson ( $\chi^2$ ), que estabelece testes estatísticos indicando o grau de associação entre variáveis intervenientes e de desfecho, considerando um nível de significância de  $p \leq 0,005$ . Posteriormente, as informações foram tabuladas e apresentadas na forma de tabelas e gráficos, com suas respectivas distribuições percentuais.

## RESULTADOS

Em relação ao aspecto sociodemográfico da amostra pesquisada, dos 20 pacientes analisados 30% foram do sexo masculino e 70% do feminino. Em relação à faixa etária, 50% tinham entre 65 e 75 anos, 40% entre 76 e 85 anos e 10% tinham entre 86 e 92 anos de idade.

Ao aplicar a Escala de Braden (EB) nos pacientes do estudo, verificou-se que 90% deles se apresentaram completamente limitados em relação à percepção sensorial; 85% encontravam-se ocasionalmente úmidos; 95% restritos ao leito; 90% possuíam nutrição inadequada; 85% possuem problemas em relação à fricção e cisalhamento; e com relação ao escore total, 95% apresentaram risco muito elevado para desenvolver UP. Os dados serão abordados na tabela 1, sendo comentado os de valores superior a 50%.

Arelado à aplicabilidade da EB, no exame físico do paciente, investigou-se diariamente a presença de UPs. Como demonstra na figura 1, nota-se o percentual de participantes que desenvolveram tais lesões bem como a categorização dessas. Observou-se que um total de 95% dos pacientes apresentaram UP. Desses, 86% tiveram UP estágio I; 9% UP por força de fricção ou cisalhamento e 5% não apresentaram lesão.

**Tabela 1.** Percentual dos pacientes envolvidos no estudo (n=20), de acordo com a avaliação das subescalas que fazem parte da EB. Caruaru-PE, 2014.

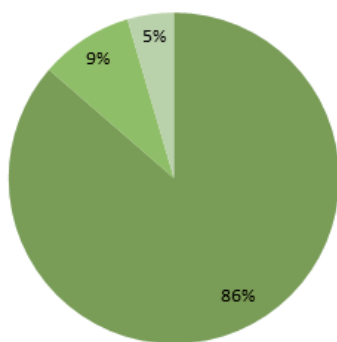
<b>Percepção Sensorial</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Completamente limitado	18	90
Muito limitado	1	5
Levemente limitado	1	5
Limitações ausentes	0	0
<b>Umidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Constantemente úmido	2	0
<b>Úmido</b>	5	10
Ocasionalmente úmido	12	5
Raramente úmido	1	85
<b>Nível de Atividade Física</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Restrito ao leito	19	95
Restrito à cadeira	0	0
Deambula ocasionalmente	1	5
Deambula com frequência	0	0
<b>Mobilidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Completamente imóvel	19	95
Muito limitada	0	0
Levemente limitada	1	5
Limitações ausentes	0	0
<b>Nutrição</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muito pobre	0	0
Provavelmente inadequada	18	90
Adequada	2	10
Excelente	0	0
<b>Fricção e Cisalhamento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Problema	17	85
Potencial para problema	2	10
Nenhum problema aparente	1	5
<b>Classificação de Risco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Risco leve	0	0
Risco moderado	1	5
Risco alto	0	0
Risco muito alto	19	95
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Na associação das variáveis clínicas e do desfecho, observou-se diferença estatisticamente significativa para todas as variáveis analisadas, conforme demonstrado na Tabela 2.

## DISCUSSÃO

A idade avançada é um dos fatores relevantes para o surgimento de UP. Estudos em literaturas nacionais e internacionais indicam que essa provável elevação do risco dessas lesões acontece devido às alterações específicas

■ UPEstágio 1 ■ UP por fricção e cisalhamento ■ Não Apresentou lesão



**Figura 1.** Participantes que desenvolveram Úlcera por Pressão. Caruaru, 2014.

no processo de envelhecimento da pele, que resulta num tecido mais frágil e susceptível às forças mecânicas, tais como, fricção, pressão e cisalhamento<sup>11,13-16</sup>.

Em relação ao sexo, do total de pacientes do estudo, houve uma população significativamente feminina (70%). De modo geral, pesquisas com a população idosa, evidenciam a predominância do sexo feminino, o que pode estar relacionado ao fato de que as mulheres apresentam maior longevidade que os homens, decorrente da maior expectativa de vida e preservação da capacidade funcional<sup>13-15</sup>.

A assistência individualizada ao paciente crítico com risco em desenvolver UP possibilita ao profissional enfermeiro uma sistematização do cuidado embasada em conhecimentos técnicos científicos, que amenizam a

**Tabela 2:** Associação entre as Subescalas de Braden e presença de Úlcera por Pressão. Caruaru, 2014.

Subescalas de Braden		Úlcera por Pressão				Total		Valor p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
Percepção Sensorial	Completamente limitado	18	90	0	0	18	100	0,000
	Muito limitado	1	5	0	0			
	Levemente limitado	0	0	1	5			
	Limitações ausentes	0	0	0	0			
Umidade	Constantemente úmido	2	10	0	0	2	100	0,000
	<b>Úmido</b>	5	25	0	0			
	Ocasionalmente úmido	12	60	0	0			
	Raramente úmido	0	0	1	5			
Nível de Atividade Física	Restrito ao leito	19	95	0	0	19	100	0,000
	Restrito à cadeira	0	0	0	0			
	Deambula ocasionalmente	0	0	1	5			
	Deambula com frequência	0	0	0	0			
Mobilidade	Completamente imóvel	19	95	0	0	19	100	0,000
	Muito limitada	0	0	0	0			
	Levemente limitada	0	0	1	5			
	Limitações ausentes	0	0	0	0			
Nutrição	Muito pobre	0	0	0	0	0	100	0,002
	Provavelmente inadequada	18	90	0	0			
	Adequada	1	5	1	5			
	Excelente	0	0	0	0			
Fricção e Cisalhamento	Problema	17	85	0	0	17	100	0,000
	Potencial para problema	2	10	0	0			
	Nenhum problema aparente	0	0	1	5			
Classificação de Risco	Risco leve	0	0	0	0	0	100	0,000
	Risco moderado	0	0	1	5			
	Risco alto	0	0	0	0			
	Risco muito alto	19	95	0	0			

ocorrência destas lesões. Assim, uma vez que o paciente apresenta uma UP, reflete diretamente no cuidado prestado pela equipe<sup>14-16</sup>. Seu desenvolvimento influencia drasticamente no período de hospitalização, custos com coberturas e antibióticos, além de repercussões diretas no desconforto e dor ocasionados aos pacientes acometidos por essas lesões e seus familiares<sup>6,16-18</sup>. Neste estudo, 95% dos pacientes desenvolveram UP.

Ao analisar o item da subescala de Braden, percepção sensorial, observou-se que 95% dos idosos do estudo apresentaram-se completamente limitados sendo que 90% destes desenvolveram UP. O cruzamento destes dados apresenta significância estatística ( $p=0,000$ ). Pacientes sob efeitos anestésicos, sedativos ou que apresentam algumas patologias de origem neurológicas são acometidos pela diminuição do nível de consciência e percepção sensorial o que os impede de perceber o desconforto e a dor ocasionando o surgimento de UP<sup>17</sup>.

A manutenção da pele com ausência de umidade, decorrente principalmente das eliminações fisiológicas, diminui o risco do paciente desenvolver UP. Algumas complicações neurológicas podem desencadear distúrbios que corroboram a uma umidade advinda da transpiração excessiva, incontinências fecais e urinárias. Neste contexto, a presença de umidade durante um tempo prolongado pode resultar na maceração e ruptura da pele se tornando, conseqüentemente, um fator determinante para o surgimento de UP<sup>18</sup>. Assim, no presente estudo, 60% dos pacientes se apresentaram ocasionalmente úmidos e desenvolveram UP todos esses que apresentaram o problema. Deste modo, quando comparados os pacientes que se apresentavam ocasionalmente úmidos com os que apresentaram UP evidenciou-se relevância estatística ( $p=0,000$ ).

Ao analisar as variáveis nível de atividade física (grau de atividade física) e mobilidade (capacidade de controlar a posição do corpo) observou-se os mais baixos escores. Em relação ao nível de atividade física, 95% dos idosos apresentaram-se restritos ao leito e em relação à mobilidade, 95% mostraram-se completamente imóveis sendo evidenciada a presença de UP na totalidade dos idosos que apresentaram ambos os problemas. Assim, ao cruzamento de ambas variáveis com o desfecho (presença de UP) relevância significativa ( $p=0,000$ ). Tal fato reforça a necessidade que a equipe de enfermagem tem na identificação desses fatores a fim de atentar-se para o posicionamento e mobilização adequada dos pacientes, uma vez que esta ação é crucial para prevenção das UPs<sup>18</sup>.

A nutrição é um aspecto que apresenta um fator relevante no desenvolvimento dessas lesões. Nos pacientes analisados, 90% apresentavam nutrição provavelmente inadequada, segundo a subescala nutrição. Deste grupo 100% dos pacientes apresentaram UP, apontando significância estatística ( $p=0,002$ ) quando cruzados. Neste contexto, a contribuição nutricional determinada por uma avaliação clínica sob a óptica da nutrição trará um aporte

adequado de nutrientes, que colabora na manutenção do organismo e conseqüentemente na integridade tissular da pele, além de favorecer a regeneração e o processo cicatricial tissular<sup>15-18</sup>.

Na análise da força de fricção e cisalhamento, 85% dos idosos apontaram sinais para o problema. Dos quais desenvolveram UP em sua totalidade, mostrando-se estatisticamente significativo quando cruzados ( $p=0,000$ ). Essa subescala avalia o grau de atrito entre a pele e o lençol do paciente, bem como de dispositivos presentes no leito tais como: sondas, cateteres, equipos, eletrodos e entre outros. A fricção causada entre as forças dessas duas superfícies resulta em queimaduras ou bolhas. O cisalhamento é conseqüência da mobilização ou posicionamento incorreto ocasionando danos mais profundos<sup>13</sup>. Assim, pacientes expostos a tais forças por um tempo prolongado estão expostos ao surgimento de UP, uma vez que ocorre uma má perfusão tissular, diminuindo a tolerância do tecido à pressão, ocorrendo morte celular e necrose tissular, conseqüentemente, o surgimento de uma UP<sup>19</sup>.

Permeados pelas subescalas de Braden o item final refere-se ao escore total da referida escala. Tal escore trará subsídios ao profissional enfermeiro para traçar um planejamento estratégico da assistência a fim de planejar e elaborar medidas, objetivando minimizar os riscos do paciente em desenvolver UP<sup>17</sup>. Assim, 95% dos idosos apresentaram escore total que indica um risco muito alto na EB, tais dados foram cruzados com o quantitativo de pacientes que apresentaram UP apontando relevância significativa entre eles ( $p=0,000$ ).

Nesse sentido, o enfermeiro possui capacidade técnica científica capaz de desenvolver ações de planejamento e intervenções a fim de diminuir riscos no surgimento dessas lesões a partir dos dados obtidos pela EB. Além da sondagem que a EB permite, podem-se destacar algumas ações de prescrições de cuidados, tais como: prescrição de colchão ou coxins específicos, observar diariamente a pele, monitorar terapia nutricional, cuidados com a incontinência fecal e urinária, mudança de decúbito, tratamento tópico e hidratação da pele com emulsões, entre outros<sup>20-21</sup>.

## CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou o risco, por parte dos pacientes idosos da amostra, em desenvolverem UP demonstrado por meio da Escala de Braden (EB) e suas subescalas. E apesar da existência de protocolos e manuais voltados à segurança do paciente faz-se necessário que o profissional enfermeiro utilize do conhecimento científico para exercer o cuidado preventivo, sistemático e de qualidade com o intuito de prevenir tais lesões.

Foram avaliadas as subescalas: percepção sensorial, umidade, nível de atividade e mobilidade, nutrição, força de fricção e cisalhamento, nas quais os idosos, em sua totalidade, apresentaram problemas para um ou mais desses itens. De modo que, 95% deles apresentaram UP.



Neste sentido, a Escala de Braden se mostra um instrumento eficaz e de fácil utilização que evidencia o risco que o paciente apresenta em desenvolver UP. Diante do escore total desta escala, o enfermeiro será capaz de desenvolver ações, voltadas a cada indivíduo, que visem minimizar estes riscos de maneira sistematizada. A ausência de tais ações pode caracterizar negligência, tendo em vista que a EB por si só já aponta que o paciente apresenta probabilidade em desenvolver tais lesões.

Assim, é necessário o conhecimento e a aplicabilidade da EB nos serviços de saúde, visto que sua utilização ainda não é uma prática rotineira, objetivando traçar ações preventivas baseadas na cientificidade, reduzindo a incidência dessas lesões, bem como reduzindo custos hospitalares, sobrecarga de trabalho e danos aos pacientes e seus familiares. Estabelecendo assim um exercício profissional eficaz, sistemático e ético.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso em 08 Jun 2016];43(3):548-554. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020)
2. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 20 Jan 2016];32(1):143-150. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a19v32n1.pdf>
3. Blanc G, Meier MJ, Stocco JGD, Roehrs H, Crozeta K, Barbosa DA. Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. Rev. esc.enferm. USP [Internet]. 2015 [acesso em 08 Jun 2016]; 49(1):152-161. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt\\_0080-6234-reeusp-49-01-0152.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0152.pdf)
4. Fernandes LM, Braz E. A utilização do óleo de girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos. Nursing. 2012; 5(44):29-34.
5. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zacliffe VR, Kleinubing JH. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2010 [acesso em 08 Jun 2016];53(4):300-304. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400013)
6. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. 2013 [acesso em 31 Jan 2016]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
7. Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. Acta Paul Enfermagem [Internet]. 2012 [acesso em 08 Jun 2016]; 20(2):143-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200006&script=sci_arttext)
8. Braden BJ, Bergstrom N. Clinical utility of Braden Scale for predicting pressure sores risk. Decubitus [Internet]. 1989 [acesso em 07 Jun 2016];2(3):44-51. Disponível em: [http://journals.lww.com/aswcjournal/Citation/1989/08000/CLINICAL\\_UTILITY\\_OF\\_THE\\_BRADEN\\_SCALE\\_FOR.9.aspx](http://journals.lww.com/aswcjournal/Citation/1989/08000/CLINICAL_UTILITY_OF_THE_BRADEN_SCALE_FOR.9.aspx)
9. Paranhos WY, Santos VL. Avaliação de risco para úlceras por pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1999 [acesso em 22 Jan 2016];33(n.esp.):191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
10. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão-evidências do cuidar em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em 23 Jan 2016]; 59(3):279-84. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/reben/v59n3/a06v59n3.pdf>
11. Malagutti W, Kakihara CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2012. p. 223-32.
13. Sila EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2013 [acesso em 07 Jun 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>
14. NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnoses Association): Definições e classificação (2015-2017). Porto Alegre (RS): Artmed; 2015.
15. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2011 [acesso em 08 Jun 2016]; 32(1):143-150. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472011000100019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000100019&lng=en)
16. Rogenski, NMB; Kurcgant, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden inter observadores. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2012 [acesso em 08 Jun 2016]; 25(1):24-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a05.pdf>
17. Nogueira GA, Assad LG. Avaliação de risco para úlcera por pressão: contribuição para o cuidado de enfermagem na unidade de clínica médica. Revenferm UFPE online. [Internet]. 2013 [acesso em 08 Jun 2016]; 7(11):6462-70. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4766/7743>
18. Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AF, Pereira AGS, Scain SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 08 Jun 2016]; 21(4):854-861. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016&lng=en)
19. Rolim JA, Vasconcelos JDMB, Caliri MHL, Santos IBDC. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene [Internet]. 2013 [acesso em 08 Jun 2016]; 14(1). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/336/pdf>
20. Baravescio T, Lucena AF. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012

[acesso em 08 Jun 2016]; 20(6):12-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_13.pdf)

21. Studart RMB, Melo EM, Lopes MVO, Barbosa IV, Carvalho ZMF. Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. *Revbrasenferm*. [Internet]. 2011 [acesso em 08 Jun 2016]; 64(3):494-500. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a13.pdf>