






CRITÉRIOS DE ESCOLHA DE COBERTURAS PRIMÁRIAS NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Simone de Miranda Macêdo¹ 
Letícia Lemos Ayres da Gama Bastos² 
Rafaela Gomes Campello Oliveira³ 
Marize Conceição Ventin Lima² 
Flávia Carolina Ferreira Gomes² 

RESUMO

Objetivo: analisar os critérios de escolha de coberturas primárias prescritas pelos enfermeiros para o tratamento de lesão por pressão em pacientes hospitalizados.

Método: estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa realizado em Hospital privado em Jaboatão dos Guararapes-Pernambuco, Brasil, entre fevereiro e abril de 2019. A amostra contou com 345 prontuários de pacientes com lesão por pressão, admitidos de janeiro a dezembro de 2018. Foi utilizado instrumento para coleta de dados sociodemográficos, realizadas análises descritivas e teste Qui-Quadrado com nível de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Resultados: houve relação significativa entre a escolha de coberturas e as características da lesão. Porém, 64 (18,5%) pacientes da amostra continham registros adequados e 10 (3%) apresentavam discordância com evidências científicas.

Conclusão: Esse estudo ressalta a importância da implantação de protocolos que ratifiquem os critérios de escolha das coberturas para o tratamento das lesões por pressão nos serviços hospitalares.

DESCRITORES: Ferimentos e Lesões; Lesão por Pressão; Pacientes Internados; Registros de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE APÓSITOS PRIMARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

RESUMEN:

Objetivo: analizar los criterios de elección de las coberturas primarias prescritas por los enfermeros para el tratamiento de la lesión por presión en pacientes hospitalizados. **Método:** estudio transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo realizado en un hospital privado de Jaboatão dos Guararapes-Pernambuco, Brasil, entre febrero y abril de 2019. La muestra incluyó 345 historias clínicas de pacientes con lesión por presión ingresados de enero a diciembre de 2018. Se utilizó un instrumento de recogida de datos sociodemográficos, análisis descriptivos y prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** hubo una relación significativa entre la elección de los apósitos y las características de la lesión. Sin embargo, 64 (18,5%) pacientes de la muestra contenían registros adecuados y 10 (3%) presentaban discordancia con la evidencia científica. **Conclusión:** Este estudio resalta la importancia de implantar protocolos que ratifiquen los criterios de elección de los apósitos para el tratamiento de las UP en los servicios hospitalarios.

DESCRIPTORES: Heridas y traumatismos; Úlcera por presión; Pacientes internos; Registros de enfermería; Calidad de la atención de salud.

¹Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão. Olinda, PE, Brasil.

²Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda. Olinda, PE, Brasil.

³Universidade de Pernambuco. Olinda, PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) são caracterizadas por uma descontinuação da pele e tecidos moles subjacentes, denominadas de feridas, as quais podem ser comuns em proeminências ósseas ou provocadas por outros inúmeros fatores, podendo ser químicos, físicos ou biológicos⁽¹⁾. O tecido tegumentar lesado inicia o processo de cicatrização de modo contínuo e complexo, o qual envolve fases sobrepostas para a recuperação da pele⁽²⁾.

As LP são classificadas por estágios, dependendo de fatores como profundidade da lesão, tempo de exposição e intensidade de pressão do tecido lesado, e sofrem forte influência de aspectos intrínsecos como hipertensão, diabetes mellitus, entre outros. Desta forma, as lesões vão desde o Estágio 1, no qual apresentam pele íntegra, mas com eritema não branqueável, até o Estágio 4, quando há perda total da espessura da pele e exposição ou palpação direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso⁰. Existem ainda as LPP "Não Classificáveis", as quais possuem a perda tissular em sua espessura total, sendo difícil identificar a extensão da ferida, visto se encontrar encoberta pelo esfacelo ou escara⁽²⁾.

Atualmente o mercado oferece diversas marcas e tipos diferentes de cobertura que atuam em várias etapas do processo de cicatrização. Assim, o profissional, ao trabalhar com feridas, precisa reconhecer a lesão e saber indicar a melhor cobertura. A utilização de protocolos institucionais ajuda o profissional a ter segurança e garante a qualidade da assistência⁽³⁻⁴⁾.

Ademais, é essencial o registro das informações, no intuito de garantir a continuidade do cuidado e a avaliação dos resultados esperados. Tais informações devem ser sistemáticas e justificar a cobertura prescrita, além de conter as características da lesão, tipo de tecido, estágio de cicatrização⁽⁵⁾. O enfermeiro é um profissional capacitado técnica e cientificamente, que possui uma atuação relevante no tratamento das lesões desde a avaliação, prescrição do tipo de cobertura até orientação de pacientes e familiares⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante do importante papel desse profissional na manutenção e recuperação da integridade tissular, o presente estudo buscou analisar os critérios de escolha de coberturas primárias prescritas pelos enfermeiros para o tratamento de Lesão por Pressão em pacientes hospitalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que garante em uma ocasião, a partir de uma amostra adequada, examinar as distribuições de variáveis dentro dessa amostra, designando as variáveis preditoras e de desfecho com base na plausibilidade biológica e em informações de outras fontes⁽⁸⁾.

Para obtenção da amostra, utilizou-se o cálculo amostral para variáveis qualitativas em amostras finitas de forma aleatória simples, a qual foi constituída por 345 prontuários analisados no universo de 3.398 pacientes atendidos no ano de 2018. Para realização do cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a equação, para uma população finita: $n = \frac{z^2 * p(1-p)}{e^2/1 + \frac{z^2 * p(1-p)}{e^2 * N}}$. Na qual n=tamanho da amostra; N=tamanho da população; Z=escore z; e=margem de erro; e, P=desvio padrão⁽⁹⁾.

A coleta de dados foi realizada em um hospital, localizado em Jaboatão dos Guararapes-PE, entre os meses de fevereiro e abril de 2019. Para realização do estudo, considerou-se o seguinte critério de inclusão: prontuário eletrônico de pacientes admitidos

entre janeiro e dezembro de 2018 e que apresentassem LP, admitidos nos setores de terapia intensiva, ortopedia, clínica médica ou unidade de cuidados prolongados.

O instrumento pré-estruturado elaborado pelos próprios pesquisadores buscou investigar as seguintes variáveis secundárias: dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade), informações sobre histórico de doenças e as comorbidades associadas aos fatores de risco para cicatrização das LPP (hipertensão, diabetes, tabagismo, etilismo, acidente vascular encefálico, mobilidade prejudicada e desnutrição).

Quanto às características da lesão, foram identificados e registrados a partir do instrumento: tipo de ferimento (aguda ou crônica), agentes causadores, tempo de existência, tipo de tecido presente no leito do ferimento, localização, sinais de infecção, odor, quantidade de exsudato, aspecto da secreção e dor, e, por fim, a seleção do tipo de cobertura prescrita.

Para a tabulação dos dados, foi utilizado o Microsoft Excel 2013, e posteriormente, utilizou-se para a análise dos dados o software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS v. 23, no qual foram realizadas as análises descritivas da população do estudo em valores relativos e absolutos, por meio de medidas de tendência central e distribuição de frequência. Além disso, foi realizado o teste Qui-Quadrado de Pearson para verificação da relação entre local e estágio da lesão, tipos de tecido presentes e as coberturas prescritas, considerando nível de confiança de 95% e valor de $p < 0,05$.

Os resultados foram apresentados por tabelas e discutidos a partir das evidências apresentadas pela diretriz do Guia de consulta rápida: prevenção e tratamento de úlceras por pressão⁽¹⁰⁾.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e os dados foram coletados após aprovação do comitê de ética da Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Prazeres, sob parecer n. 2.987.168.

RESULTADOS

No que se refere ao perfil sociodemográfico da amostra estudada ($n=345$), houve prevalência de indivíduos do sexo masculino ($n=173$; 50%), que se enquadraram predominantemente na faixa etária de 61 a 80 anos ($n=181$; 52%).

Em relação às comorbidades intrínsecas e às condições do paciente, de acordo com o diagnóstico médico e de enfermagem, como a causa/motivo/razão da hospitalização, destaca-se a Mobilidade Prejudicada (MP) com 161 (47%), seguidos da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM) com 136 (40%) e 114 (33%), respectivamente. Foi identificado que essas comorbidades estavam mais presentes no sexo feminino, quando comparado ao sexo masculino, com 81 (51%), 75 (55%) e 66 (58%), respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Relação do Perfil sociodemográfico e comorbidade/condições dos pacientes em hospital público. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil, 2018 (continua)

Variáveis	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Faixa Etária				

20 a 40 anos	0	0	4	1
41 a 60 anos	9	2	16	5
61 a 80 anos	86	25	95	28
> 80 anos	77	22	58	17
Comorbidades/Condições				
Diagnóstico Médico				
Tabagismo	1	11	8	89
Etilismo	0	0	5	100
Hipertensão Arterial	75	55	61	45
Diabetes Mellitus	66	58	48	42
Acidente Vascular Encefálico	37	45	46	55
Diagnóstico Enfermagem				
Mobilidade Prejudicada	81	51	80	49
Desnutrição	37	54	31	46

Fonte: Autores (2018)

Quanto à localização das LP, dos 345 prontuários analisados, apenas 317 apresentavam informações sobre a localização e estágio da lesão, dentre os quais foi possível perceber maior percentual na área sacrococcígea, principalmente no estágio II da lesão, o que correspondeu a 55 (22%) das lesões totais, seguida da região do calcâneo em estágio III com quatro (14%), conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Relação das variáveis “localização da lesão” X “estágio da lesão” em prontuários dos pacientes. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil, 2018

Local	Estágio I		Estágio II		Estágio III		Estágio IV		Não Classificável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sacrococcígea	12	5	55	22	33	13	6	1	5	2
Calcâneo	0	0	2	7	4	14	1	3	1	3
Trocânter	2	7	2	7	1	4	1	4	0	0
Membro inferior direito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Membro inferior esquerdo	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0
Maléolo	0	0	2	28	0	0	0	0	0	0
Outras Regiões	1	2	11	25	3	7	0	0	0	0

Fonte: Autores (2018)

Em relação às variáveis “tipo de tecido” e “coberturas utilizadas”, dos 345 prontuários, foi verificado que apenas 79 (22,89%) continham algum tipo de informação referente às características da lesão e apenas 64 (18,5%) justificavam a partir dos registros os critérios de escolha da cobertura. Desses 64 prontuários com as informações registradas, foi possível identificar a escolha das coberturas prescritas para cada tipo de tecido, conforme apresentado na Tabela 3. É importante ressaltar que a mesma lesão pode apresentar mais de um tecido em sua extensão, o que justifica a necessidade da prescrição de mais de uma cobertura por lesão encontrada.

Tabela 3 – Relação das variáveis “tipo de tecido” e “coberturas utilizadas” nas lesões nos prontuários dos pacientes. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil, 2018

	AGE*		Colagenase		Hidrogel		Carvão ativado		Alginato de cálcio	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tipo Tecido										
Hiperemia	1	14	2	20	1	5	0	0	0	0
Tecido	4	57	4	40	4	19	0	0	2	17
Granulação										
Tecido Necrótico	4	57	7	70	13	62	7	10	4	33
Tecido Esfacelo	3	43	1	10	8	38	3	9	4	33

*AGE = Ácido Graxos Essenciais

Fonte: Autores (2018)

O Ácidos Graxos Essenciais (AGE) foi prescrito para todos os tipos de tecido, no qual se constatou o seguinte percentual: tecido hiperemiado um (14%), tecido de granulação quatro (57%), tecido necrótico quatro (57%) e tecido de esfacelo três (43%).

A prescrição da colagenase foi registrada principalmente na presença de tecido necrótico em sete (70%), em lesões com esfacelo um (10%), em tecido de granulação quatro (40%) e em lesões caracterizadas por hiperemia dois (20%).

Já o uso do hidrogel esteve presente em todos os tipos de tecidos, sendo prescrito uma vez (5%) para tecido com hiperemia, quatro (19%) em tecido de granulação e, principalmente para os tecidos desvitalizados como o tecido necrótico, em que foi utilizado 13 vezes (62%), e oito (38%) em tecido de esfacelo.

O carvão ativado foi escolhido sete vezes (10%) como cobertura em tecido necrótico, três vezes (9%) no tecido de esfacelo e 10 vezes (42%) nas lesões com odor fétido. O alginato de cálcio foi utilizado duas vezes em lesões com tecido de granulação (17%), quatro vezes (33%) em tecido necrótico e quatro vezes (33%) em tecido de esfacelo. Foi possível perceber que 15 (3%) prontuários estavam em discrepância com a literatura no que se refere às características da lesão e escolha da cobertura.

O presente estudo verificou a associação entre as variáveis “tipo de tecido” e “coberturas utilizadas”, como pode ser visto na Tabela 4, por meio do teste de qui-quadrado. Observou-se associação significativa para as variáveis: AGE em tecido de granulação ($p=0,000$), bem como em tecido necrótico ($p=0,011$); colagenase em tecido

necrótico ($p=0,000$) e em tecido de granulação ($p=0,000$); hidrogel em tecido de granulação ($p=0,019$), em tecido necrótico ($p=0,000$) e em tecido de esfacelo ($p=0,000$); e, por fim, carvão ativado em tecido necrótico ($p=0,032$).

Tabela 4 - Descrição do teste qui-quadrado para as coberturas relacionadas ao tipo de tecido utilizado nas lesões nos prontuários de pacientes. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil, 2018

	AGE	Colagenase	Hidrogel	Carvão ativado	Alginato de cálcio
Hiperemia	0,829	0,198	0,509	0,179	0,277
Tecido Granulação	0,000*	0,000*	0,019*	0,244	0,157
Tecido Necrótico	0,035*	0,000*	0,000*	0,032*	0,215
Tecido Esfacelo	0,114	0,795	0,000*	0,713	0,246

*Dados estatisticamente significativos, com valores $p<0,05$.

Fonte: Autores (2018)

DISCUSSÃO

Dentre as comorbidades e fatores de riscos associados à LP, a mobilidade prejudicada se apresentou em maior percentual na amostra estudada. O grau de limitação física interfere de forma direta na capacidade do indivíduo executar atividades diárias, podendo causar predisposição para o desenvolvimento das LP⁽¹¹⁾. Nestas situações em que há limitação da deambulação, a região sacra é o local mais acometido e sua incidência pode variar de 29,51% a 35,84%, seguido das regiões do calcâneo e trocântérica, devido à permanência do paciente em decúbito dorsal e à compressão do tecido em proeminência óssea, consequentemente, diminuindo a capacidade do fluxo sanguíneo e favorecendo hipóxia dérmica⁽¹²⁾.

A presença de comorbidades e idade avançada da amostra analisada neste estudo pode corroborar com a literatura no que se refere à presença dos fatores de risco. Foram identificados, além da mobilidade prejudicada, principalmente a diabetes mellitus e a hipertensão como causadores do retardamento ou impedimento do avanço do processo de cicatrização das LP nos pacientes devido à alteração na perfusão tecidual e consequente possibilidade de isquemia⁽¹³⁾.

A seleção da cobertura deve ser baseada nos seguintes critérios de escolha: capacidade de manter o leito da lesão úmido, abordagem bacteriana, natureza e volume do exsudato da lesão, condição do tecido no leito da lesão, tamanho, profundidade e localização, além da presença de tunelizações e/ou cavitações⁽¹⁰⁾. A falta de registros adequados encontrada nos dados analisados pode ser indicativo de que esses critérios não estão sendo levados em consideração na hora da escolha da cobertura, além de dificultar o acompanhamento da evolução da lesão.

Em relação à utilização das coberturas primárias, o AGE apresenta uma grande efetividade nas lesões relacionadas à pele, infectada ou não, promovendo a angiogênese e epitelização, a fim de manter o meio úmido e favorecer o processo de granulação tecidual. Sua aplicação na pele íntegra tem grande absorção, pois forma uma película protetora,

apresentando alta capacidade de hidratação e proporcionando uma nutrição celular local⁽¹⁾. A ampla possibilidade de utilização do AGE explica a prescrição em vários tipos de tecidos encontrados nos prontuários analisados.

Porém, apesar de não haver contraindicações, não há evidências de resultados na literatura quanto à eficácia da cobertura AGE no que se refere à angiogênese em tecidos desvitalizados⁽³⁾, como encontrado neste estudo, o que pode retardar o tempo de cicatrização e prolongar o de internação, com aumento significativo dos custos relacionados ao tratamento⁽¹⁴⁾. É necessário ressaltar que neste estudo havia a possibilidade de uso de coberturas com eficácia científica comprovada para remoção de tecido desvitalizado, como colagenase e hidrogel.

A colagenase apresenta um grande potencial enzimático que favorece a remoção do tecido desvitalizado, independentemente de sua origem e localização, sendo potencialmente eficaz no desbridamento das células de colágeno e devendo permanecer por até 24 horas. Apesar de a eficácia da colagenase em tecidos de granulação e epitelial ainda gerar dúvidas, uma vez que o aumento das proteínas acaba ocasionando a degradação da membrana celular⁽³⁾, a prescrição dessa esteve presente em tecido com hiperemia e de granulação nos prontuários analisados, o que pode acarretar em prejuízo no tempo de cicatrização da lesão e ser indicativo da necessidade de investimento na educação permanente dos profissionais, para garantir a prática baseada em evidências e a qualidade da assistência prestada.

Tanto para o desbridamento autolítico como para a cicatrização do tecido de granulação, houve a disponibilização da cobertura hidrogel nos prontuários analisados. Essa cobertura é um gel transparente incolor composto por água, carboximetil celulose, que facilita a reidratação celular e o seu desbridamento, e propilenoglicol, que tem a capacidade de absorver água e hidratar a pele, promovendo a liberação de exsudato e a hidratação no tecido, além de ação bacteriostática⁽¹⁵⁾. Ela deverá permanecer na lesão por até 72 horas fazendo o desbridamento através da promoção do meio úmido, estimulando a migração dos leucócitos e ação de enzimas⁽¹⁶⁾.

Nos casos de lesões neoplásicas ou infeccionadas, o carvão ativado deverá ser utilizado a fim de absorver o exsudato e filtrar os odores desagradáveis, exercendo uma função bactericida por conta da ação da prata e conseqüentemente controlando a infecção⁽¹⁾. Deve ser trocado a cada 24 horas a depender da capacidade de adsorção, após a melhora da lesão, devendo ser trocado no máximo em 48 ou 72 hora⁽¹⁷⁾. Essa indicação explica a presença dessa cobertura, ainda que em pequeno percentual, em lesões com tecido necrótico e esfacelo nos resultados encontrados.

O uso do alginato de cálcio é sugerido pela literatura, tanto na presença de tecido de granulação quanto em tecido necrótico, visto que apresenta propriedades hemostáticas, além de facilitar o desbridamento autolítico, promovendo a estimulação do tecido de granulação⁽⁷⁾. Dessa forma, o alginato de cálcio, prescrito em diferentes tipos de lesões neste trabalho, está indicado nos ferimentos abertos, altamente absorvente e biodegradável derivado de material absorvente não tecido, com ou sem o aparecimento de infecções e facilitando o estímulo rápido de tecido de granulação.

A troca do alginato deve ser realizada a cada 24 horas nos ferimentos e lesões considerados infectados e a cada 72 horas nos necrosados⁽¹⁶⁾. O tratamento por alginato de cálcio como cobertura primária tem por objetivo o desbridamento, apresentando-se eficaz em relação às LP não classificáveis e granuladoras em estágio III e IV⁽¹⁷⁾. Assim, realizar o registro sistemático da avaliação e do tipo de cobertura utilizado no tratamento das lesões constitui-se o elemento fundamental para garantir uma assistência de enfermagem qualificada.

Observou-se neste estudo que os enfermeiros não descrevem as características clínicas das lesões, ou seja, não especificam o seu tamanho, característica da pele, quantidade de exsudato, odor, tipo de tecido presente na lesão e dor. Tais dados são de extrema

importância, visto que interferem na escolha específica do tipo de cobertura, bem como na cicatrização das lesões⁽¹²⁾. A falta de registro das características da lesão nos prontuários ou registros incompletos e genéricos gera parâmetros insuficientes para o acompanhamento dos resultados e pode comprometer a assistência prestada ao paciente⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Os profissionais de enfermagem não estão conscientizados sobre a relevância da escrita, como o registro do cuidado realizado de forma metódica; em consequência, observa-se utilização de frases e termos tanto repetitivos como vagos, os quais não refletem a totalidade da assistência prestada⁽²⁰⁾. O registro da avaliação, evolução e curativo utilizados na realização da troca do tipo de cobertura, possibilitam a continuidade do cuidado e a realização de estatísticas dos diversos atendimentos, servindo também como fonte de consulta e documentos legais, que favorecem a melhoria da qualidade da assistência⁽⁷⁾.

Essa ausência nas anotações de enfermagem foi a maior limitação neste estudo, pois dificultou a análise mais detalhada das potencialidades e fragilidade do serviço no tratamento das lesões e, conseqüentemente, na eficiência das coberturas utilizadas.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a ausência de registro das evoluções de enfermagem nos prontuários dos pacientes; mesmo havendo instrumento específico para acompanhamento das LP no hospital, esse não é utilizado por todos os profissionais, o que dificulta o planejamento e a avaliação da qualidade da assistência.

Foi possível identificar prescrições que vão de encontro às evidências científicas e com critérios inconsistentes. Esses achados ressaltam a importância da implantação de um protocolo claro que ratifique os critérios de escolha das coberturas primárias pelos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Estomaterapia, Seção São Paulo. Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016. São Paulo: SOBEST (SP); 2016 [acesso em 30 jul 2020]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
2. Silva AC de O, Rodrigues Filho E de S, Sousa GR da S, Silva JF dos S e, Silva AL da, Araújo CM dos S. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. Revista UNINGÁ [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2019]; 53(2). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1426/1041>.
3. Silva MJS. Protocolo de cuidados e tratamento para lesão por pressão [monografia]. Rio Grande do Norte (RN): Faculdade de Ciências da Saúde do Trair; 2018.
4. Abreu MA, Rolim VE, Dantas RC de O. Ações de enfermagem para prevenção de úlceras por pressão em clientes em unidade de terapia intensiva. Rev. Pesq. Int. [Internet]. 2017 [acesso em 04 jun 2020]; 2(suppl). Disponível em: <http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/400/pdf>.
5. Prado AR de A, Barreto VPM, Tonini T, Silva AS da, Machado WCA. O Saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. ESTIMA [Internet]. 2016 [acesso em 16 jun 2019]; 14(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040004>.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 5.905, de 12 julho 1973. Dispõe sobre as normas técnicas

- que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília: COFEN; 2018.
7. Freitas, TS. A importância do enfermeiro na avaliação e tratamento de feridas [monografia]. São Paulo (SP): Faculdade de Pindamonhangaba; 2017.
8. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2019.
10. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. [Internet]. Osborne Park: Cambridge Media; 2014 [acesso em 30 jul 2020]. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>.
11. Cândido KP, Souza JC de, Oliveira FM de. Perfil das pessoas com lesão por pressão na reabilitação: relação entre braden e dependência funcional. Rev. Enferm. Atual [Internet]. 2019 [acesso em 17 jun 2019]; 87(25). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2019-v.87-n.especial-art.164>.
12. Santos, RM. A importância da aplicação da escala de braden na prevenção das lesões por pressão em pacientes da unidade de terapia intensiva [monografia]. São Paulo (SP): Faculdade Anhanguera de Santa Bárbara d'Oeste; 2018.
13. Oliveira VC, Constante SAR. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. Revista Psicologia e Saúde em Debate [Internet]. 2018 [acesso em 17 jun 2019]; 4(2). Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N2A6>.
14. Donoso MTV, Barbosa SAS, Simino GPR, Couto BRGM, Ercole FF, Barbosa JAG. Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. Rev. enferm. Cent.-Oeste. [Internet]. 2019 [acesso em 04 jun 2020]; 9:e3446. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3446>.
15. Geovanini T, Oliveira Junior AG de. Manual de curativos. São Paulo: Corpus; 2015.
16. Fontes FL de L, Oliveira AC. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. Revista UNINGÁ [Internet]. 2019 [acesso em 18 jun 2019]; 56(2). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2158>.
17. Ramos AF, Pinto MCPF. Dermatite associada à incontinência em pacientes portadores de doenças crônicas. Revista UNINGÁ [Internet]. 2016 [acesso em 17 jun 2019]; 47(2). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1265/887>.
18. Gardona RGB, Ferracioli MM, Salomé GM, Pereira MT de J. Avaliação da qualidade dos registros dos curativos em prontuários realizados pela enfermagem. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2013 [acesso em 16 jun 2019]; 28(4). Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1460/avaliacao-da-qualidade-dos-registros-dos-curativos-em-prontuarios-realizados-pela-enfermagem>.
19. Galdino Júnior H, Tipple AFV, Lima BR de, Bachion MM. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. Cogitare enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 04 jun 2020]; 23(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.56022>.
20. Aquino M de JN de, Cavalcante T de MC, Abreu RNDC de, Scopacasa LF, Negreiros FD da S. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. Enferm. Foco. [Internet]. 2018 [acesso em 04 jun 2020]; 9(1). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1314/419>.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Macêdo S de M, Bastos LLA da G, Oliveira RGC, Lima MCV, Gomes FCF. Critérios de escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74400>.

Recebido em: 08/06/2020

Aprovado em: 11/12/2020

Editora associada: Luciana Alcântara Nogueira

Autor Correspondente:

Flávia Carolina Ferreira Gomes

Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda – Olinda, PE, Brasil

E-mail: fcarreiragomes@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – SMM, LLAGB, FCFG

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – SMM, LLAGB, RGCO, MCVL, FCFG

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – SMM, LLAGB, RGCO, MCVL, FCFG

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – SMM, FCFG



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.