

Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas

Perfil de los clientes hospitalizados con lesiones de piel

Profile of clients hospitalized with skin lesions

Enf. Carla Lube de Pinho Chibante; Prof. Fátima Helena do Espírito Santo; Enf. Thayane Dias dos Santos

Universidade Federal Fluminense. Brasil.

RESUMO

Introdução: ao se identificar os tipos mais frequentes de lesões que acometem os clientes internados, o enfermeiro deve planejar, organizar, implementar e avaliar as ações de cuidado a portadores de lesões ulcerativas, cirúrgicas e/ou traumáticas procurando minimizar o tempo de internação, diminuir os custos das internações prolongadas em decorrência de complicações e iatrogenias.

Objetivo: caracterizar o perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas.

Métodos: estudo quantitativo e exploratório realizado nas enfermarias de clínica médica de um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro com 50 clientes que apresentavam alguma lesão cutânea no período de abril a julho de 2014. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: análise documental em prontuário e entrevista estruturada. Os dados foram submetidos à análise estatística simples.

Resultados: maioria do sexo feminino (58 %), média de idade de $58,33 \pm 16,83$ anos. A lesão cutânea mais prevalente foi a úlcera por pressão (20,3 %) e quanto ao local, as lesões estavam localizadas nos membros inferiores (25,4 %).

Conclusão: o cuidado das lesões torna-se um aspecto importante na sistematização da assistência de enfermagem, pois o enfermeiro não deve contemplar somente a realização dos curativos, mas avaliar os fatores etiológicos e de risco relacionados à lesão cutânea.

Palavras chave: enfermagem; cuidados de enfermagem; ferimentos e lesões; hospitalização.

RESUMEN

Introducción: para identificar los tipos más frecuentes de lesiones que afectan a los pacientes internados, el enfermero debe delinear, organizar, implementar y estimar las acciones de cuidado a los portadores de lesiones ulcerosas, quirúrgicas o traumáticas, procurando minimizar el tiempo de internación, disminuir los costos de las internaciones prolongadas y efectos de complicaciones e iatrogenias.

Objetivo: caracterizar el perfil de los pacientes hospitalizados con lesiones de piel.

Métodos: estudio exploratorio cuantitativo, llevado a cabo en las salas clínicas de un Hospital Universitario en el estado de Río de Janeiro con 50 pacientes que presentaron alguna lesión cutánea en el período de abril a julio de 2014. Se utilizaron dos instrumentos para recolectar datos: documento de análisis de tabla y entrevista estructurada. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico simple.

Resultados: predominó el sexo femenino (58 %) y la edad media de $58,33 \pm 16,83$ años. La lesión cutánea más frecuente fue la úlcera de decúbito (20,3 %) y en cuanto a la ubicación, las lesiones se localizaron en las extremidades inferiores (25,4 %).

Conclusión: el cuidado de la lesión se convierte en un aspecto importante en la sistematización de la atención de enfermería, porque la enfermera no debe contemplar sólo la realización de los vendajes, sino evaluar los factores etiológicos y el riesgo relacionados con la lesión cutánea.

Palabras clave: enfermería; atención de enfermería; heridas y traumatismos; hospitalización.

ABSTRACT

Introduction: the nurse must intervene in order to prevent and identify injuries, providing guidance related to the process of hospitalization and high planning this client, seeking to minimize the time and costs of hospitalization.

Objective: to characterize the profile of clients hospitalized with skin lesions.

Method: quantitative and exploratory study carried out in the clinical wards of a University Hospital in the State of Rio de Janeiro with 50 customers who presented some skin lesion in the period from April to July 2014. Two instruments were used to collect data: document analysis in chart and structured interview. The data were subjected to statistical analysis simple.

Results: most female (58 %), mean age of 58.33 ± 16.83 years. The most prevalent skin lesion was the pressure ulcer (20.3 %) and as for the location, the lesions were located in the lower limbs (25.4 %).

Conclusion: the care of injury becomes an important aspect in the systematization of nursing care, because the nurse should not contemplate only the realisation of the dressings, but evaluate the etiological factors and risk related to skin lesion.

Keywords: nursing, nursing care, wounds and injuries, hospitalization.

INTRODUÇÃO

Ao se identificar os tipos mais frequentes de lesões que acometem os clientes internados, o enfermeiro deve planejar, organizar, implementar e avaliar as ações de cuidado a portadores de lesões ulcerativas, cirúrgicas e/ou traumáticas procurando minimizar o tempo de internação, diminuir os custos das internações prolongadas em decorrência de complicações e iatrogenias.

A ferida é uma interrupção da integridade e da função de tecidos no corpo. Pode ainda ser definida como uma ruptura na pele, membrana mucosa ou em qualquer outra estrutura do corpo causada por um agente físico, químico ou biológico.¹

Desta forma, como a ferida é qualquer lesão que leve a uma quebra da continuidade da pele, a mesma pode ser classificada quanto à sua etiologia em agudas ou crônicas e de acordo com o tempo de reparação tissular. A ferida é aguda quando há ruptura da vascularização com desencadeamento imediato do processo de hemostasia. A crônica ocorre quando há desvio na sequência do processo cicatricial fisiológico, sendo caracterizada por respostas mais proliferativa que exsudativa.²

As feridas agudas dividem-se em abertas e fechadas. As principais são as fechadas, entre as quais se destacam a equimose e o hematoma. A equimose caracteriza-se por pequenas coleções superficiais de sangue nos tecidos e o hematoma por grandes coleções profundas de sangue nos tecidos.¹

Nas feridas crônicas destacam-se as úlceras por pressão, as úlceras de perna e o pé diabético. A úlcera por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção. A úlcera de perna é a síndrome em que há destruição de camadas cutâneas, tais como epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos. Acomete geralmente o terço inferior dos membros inferiores. Estas úlceras são consideradas lesões crônicas por serem de longa duração e com recorrência frequente, muitas vezes demorando meses ou até anos para cicatrizar, gerando, assim, um incômodo para o cliente além de custos elevados para o tratamento. Já o pé diabético é caracterizado pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas, que podem ocorrer no pé do portador de diabetes.^{1,3}

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial principalmente quando se refere a uma lesão crônica. Deve-se levar em consideração que as feridas crônicas evoluem rapidamente, são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições predisponentes que impossibilitam a normal cicatrização.⁴

É importante considerar que a presença da ferida interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas, alterando suas atividades de vida diária, como também os aspectos psicossociais. A presença de alguma doença crônica e de comorbidades faz com que o sujeito se torne mais vulnerável ao processo da hospitalização e, consequentemente, ao desenvolvimento de alguma lesão cutânea, o que interfere na sua capacidade funcional, autonomia e independência.

É neste momento que o enfermeiro deve intervir, no sentido de prevenir e identificar lesões, fornecendo orientações relacionadas ao processo da hospitalização e planejamento da alta deste cliente, visando a recuperação, prevenção e promoção da sua saúde, almejando uma assistência segura, conforto, bem-estar e melhoria da sua qualidade de vida.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento das ações de enfermagem no que diz respeito à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, como também na capacitação da equipe e promoção de condições tanto ambientais como de trabalho adequadas para a realização do cuidado, garantindo segurança para o paciente. Para isso, é importante a inclusão de instrumentos e indicadores de qualidade como estratégia para promover o cuidado e a segurança do paciente hospitalizado com lesão cutânea e/ou risco de desenvolvê-la.⁵

Desta forma, este estudo objetiva caracterizar o perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, cujo cenário envolveu as enfermarias de clínica médica feminina e masculina.

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e julho de 2014, a seleção foi por amostra consecutiva, teve como participantes 50 clientes internados nas enfermarias com base nos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais; ter sido admitido na clínica médica feminina e/ou masculina entre abril e julho de 2014; não ter nenhuma incapacidade física ou mental descrita em prontuário que inviabilizasse a coleta de dados para a pesquisa; ter algum tipo de lesão cutânea. O critério de exclusão: clientes, cujo prontuário não estava acessível para a coleta de dados. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foi realizada análise documental em prontuário para a identificação dos dados sociodemográfico e econômico, além da caracterização da internação hospitalar (comorbidades; tempo de permanência hospitalar; readmissão hospitalar). Além disso, utilizou-se a entrevista estruturada para a investigação do tipo e local das lesões, qual produto era usado nas lesões e se a mesma foi desenvolvida durante a internação hospitalar ou se era prévia à hospitalização.

Na tabulação dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007®. Os achados foram apresentados em tabelas com distribuição de frequências absolutas e relativas.

Como esta pesquisa envolveu seres humanos, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte dela, incluindo o manejo de informações, torna-se de fundamental importância assegurar e respeitar os direitos dos sujeitos do estudo, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Desta forma, o Protocolo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital universitário, sendo aprovado sob o CAAE: 26647614.3.0000.5243.⁶

RESULTADOS

Na amostra estudada (n=50), quanto ao sexo, 29 (58 %) eram mulheres. A faixa etária prevalente dos participantes foi entre 61-70 anos, 15 (30 %) com média de $58,33 \pm 16,83$ anos. Quanto ao estado civil, 25 (50 %) eram casados. Grande parte tinha ensino fundamental incompleto 19 (38 %) e, quanto à renda, aposentados 23 (46 %) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográfica e econômica. Niterói, RJ, 2014

Variáveis	n	(%)
Sexo (n= 50)		
Homens	21	42,00
Mulheres	29	58,00
Distribuição etária (em anos) * (n= 50)		
18 + 30	04	8,00
31 + 40	05	10,00
41 + 50	06	12,00
51 + 60	07	14,00
61 + 70	15	30,00
71 + 80	08	16,00
>80	05	10,00
Estado civil (n= 50)		
Casado(a)	25	50,00
Solteiro(a)	07	14,00
Viúvo(a)	12	24,00
Divorciado(a)	06	12,00
Escolaridade (n= 50)		
Analfabeto	06	12,00
Fund. incompleto	19	38,00
Fund. completo	11	22,00
Médio completo	11	22,00
Superior completo	03	6,00
Renda (n= 50)		
Não	06	12,00
Salário	21	42,00
Aposentadoria	23	46,00

Fonte: Elaboração própria.

* Média e desvio padrão: 58,33 ± 16,83 anos.

A [tabela 2](#) mostra o perfil da admissão hospitalar dos clientes com lesões. No estudo, 25 (50 %) dos participantes permaneceram hospitalizados de 8 a 30 dias, com média de 12,7 dias de internação. Além disso, foi investigada a presença de comorbidades, em que se verificou que 39 (78 %) dos clientes apresentavam alguma comorbidade, dentre as quais destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus.

Tabela 2. Características da internação hospitalar. Niterói, RJ, 2014

Variáveis	n	(%)
Permanência hospitalar (em dias)* (n = 50)		
1 a 7	23	46,00
8 a 30	25	50,00
≥ 31	02	4,00
Hospitalização prévia em 12 meses (n = 50)		
Sim	21	42,00
Não	29	58,00
Intervalo entre as duas últimas internações (em dias)** (n = 21)		
1 a 30	04	19,10
31 a 90	06	28,60
91 a 180	08	38,10
> 180	03	14,20
Presença de comorbidade (n = 50)		
Sim	39	78,00
Não	11	22,00

Fonte: Elaboração própria.

* Média e desvio padrão: $12,7 \pm 9,91$ dias.

** Média e desvio padrão: $111,42 \pm 59,35$ dias.

Tabela 3. Entrevista estruturada para caracterização das lesões cutâneas. Niterói, RJ, 2014

Variáveis	n	(%)
Tipo de lesão (n=59*)		
Hematoma	10	17,00
Equimose	09	15,20
Úlcera por pressão	12	20,30
Úlcera de perna	10	17,00
Pé diabético	05	8,50
Ostomias	11	18,70
Pênfigo	02	3,30
Local da lesão (n= 59*)		
Membro superior	10	17,10
Membro inferior	15	25,40
Abdome	13	22,10
Trocanter	04	6,80
Região sacra	05	8,40
Pé	05	8,40
Calcâneo	05	8,40
Todo corpo	02	3,40
Produto utilizado (n= 22)		
Hidrogel	03	10,70
AGE	11	39,30
Papaína	03	10,70
Filme transparente	03	10,70
Colagenase	03	10,70
Alginato	03	10,70
Dexpantenol	02	7,20
Origem de desenvolvimento (n= 50)		
Antes da hospitalização	16	32,00
Durante a hospitalização	34	68,00

Fonte: Elaboração própria.

*Admite-se mais de uma lesão/cliente.

Quanto à caracterização das lesões cutâneas, 12 (20,3 %) dos clientes hospitalizados apresentavam úlceras por pressão.

Diante das lesões, verificou-se que 22 (56 %) dos clientes utilizavam algum produto, dentre os quais se destacam: os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) com 11 (39,3 %), seguidos do hidrogel, papaína, filme transparente, colagenase e alginato com 3 (10,7 %) cada um.

Além disso, os clientes foram questionados se as lesões eram prévias ou desenvolvidas durante a hospitalização, sendo levantado que 34 (68 %) das lesões apresentaram-se durante a hospitalização.

DISCUSSÃO

No estudo identificou-se que a maioria dos clientes era do sexo feminino. De acordo com a literatura, as mulheres apresentam três vezes mais chances do que os homens de desenvolver lesões cutâneas.^{7,8}

Com relação à distribuição etária, a maioria dos clientes eram idosos. A idade avançada torna as pessoas mais suscetíveis às lesões, pois ocorrem alterações dos sistemas fisiológicos decorrentes de modificações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas que afetam a função e o aspecto da pele.⁹

Dentre estas alterações estão a redução da espessura da epiderme, redução da elasticidade dérmica pela diminuição do número de fibroblastos, o que modifica as fibras de colágeno e elastina, redução dos vasos sanguíneos e fibras nervosas. Pessoas idosas quando acometidas por lesões, fisiologicamente diminuem em intensidade e velocidade em quase todas as fases de cicatrização, resultando em menor resposta inflamatória, redução da circulação, aumento da fragilidade capilar e do tempo de epitelização.¹⁰

Quanto à escolaridade foi identificado poucos anos de estudo. Este quadro aponta um perfil de baixa escolaridade corroborando com estudos que identificam que a maioria das pessoas que busca assistência nos serviços públicos possui baixo nível socioeconômico.¹¹

No que diz respeito ao perfil da admissão hospitalar de clientes com lesões, o tempo de permanência hospitalar mostra-se como um fator de risco para o desenvolvimento de lesões cutâneas, principalmente as úlceras por pressão. Algumas pesquisas apontam relação significativa entre o tempo de internação e o desenvolvimento de lesão.^{7,12}

A presença de comorbidades é considerado fator intrínseco no desenvolvimento de lesões cutâneas, principalmente as doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares.^{13,14}

Quanto à caracterização das lesões identificou-se como o tipo mais prevalente a úlcera por pressão, cuja maioria das lesões foi desenvolvida durante a hospitalização. Estudos revelam que clientes hospitalizados em unidades médico-cirúrgicas tem mais chances de desenvolver úlceras por pressão durante a hospitalização, sendo considerada também a lesão cutânea mais incidente.^{9,15,16}

Quanto ao local das lesões, 25,4 % estava localizada nos membros inferiores. Estudos mostram a prevalência de feridas nos membros inferiores em pacientes hospitalizados.^{7,17}

Com relação às úlceras por pressão, estas estavam localizadas em região sacra, membro inferior, trocanter, mas também foram identificados cinco clientes com lesão em estágio I como complicações crônicas do diabetes mellitus (pé diabético).

Neste estudo destacou-se o uso dos Ácidos Graxos Essenciais (AGE) na cicatrização das lesões cutâneas. Este produto é indicado para qualquer lesão de pele, infectada ou não, independentemente da fase em que se encontre o processo de cicatrização. Entretanto, um estudo que caracterizou a utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas concluiu que os estudos nacionais indexados nas bases de dados relacionados com o uso do AGE ainda são escassos e há necessidade de realização de ensaios clínicos randomizados controlados em seres humanos para comprovar o possível benefício da utilização dessa terapêutica no tratamento de feridas.^{18,19}

Com isso, destaca-se que a abordagem adequada da enfermagem aos clientes com lesões cutâneas tem como objetivo elaborar e implementar protocolos que norteiam a prevenção e o tratamento de feridas, prevenindo complicações, reduzindo riscos para o desenvolvimento de novas lesões, além de auxiliar na recuperação mais rápida do cliente hospitalizado, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida.

Nesta pesquisa foi possível constatar que o principal motivo da internação, na maioria dos casos, não era devido à lesão cutânea, principalmente porque grande parte foi desenvolvida durante a hospitalização. Entretanto, o cuidado com a lesão e as orientações que deveriam ser feitas pelos profissionais, principalmente os enfermeiros, quanto à forma de prevenção, tratamento e o processo de cicatrização das lesões eram pouco focalizados.

Os estudos que avaliam a prevalência de feridas em cliente hospitalizados mostram que a úlcera por pressão é a ferida crônica com maior percentual entre as lesões cutâneas investigadas. Entre as medidas de prevenção a estas lesões o alívio da pressão é o mais importante e pode ser realizado por meio do posicionamento adequado do paciente no leito, mudança de decúbito e uso de dispositivos redutores da pressão.^{17,20}

Estudo com 690 pacientes de um hospital geral em Santa Catarina, encontrou 41 pacientes com úlcera por pressão (UP), representando uma prevalência geral de 5,9 %. Outro, com 155 pacientes, dos quais 18 apresentavam UP na admissão e 40 a desenvolveram durante a internação, apresentou prevalência de UP de 37,41 %.^{21,22}

Nesse sentido, a presença de UP nos pacientes hospitalizados está associada ao aumento do tempo de internação, da morbimortalidade, da carga de trabalho para enfermagem e, consequentemente, acarreta forte impacto social e econômico.²³

Diante disso, a orientação é uma importante etapa da assistência de enfermagem e resulta da avaliação contínua das condições do cliente. Após uma avaliação minuciosa do estado da lesão, das condições físicas e emocionais, as orientações devem ser realizadas, e podem ser modificadas a cada encontro com o enfermeiro, de acordo com as necessidades que surgirem. Estas orientações são importantes, uma vez que este cliente no pós-alta deverá dar continuidade ao tratamento em domicílio.

CONCLUSÃO

Verificou-se no presente estudo que a maioria dos clientes era do sexo feminino, idosos, casados, aposentados e com baixa escolaridade. Quanto à característica da internação, a maioria permaneceu hospitalizada de 8 a 30 dias e apresentava alguma comorbidade.

Na caracterização das lesões cutâneas, grande parte era de úlceras por pressão e lesões desenvolvidas durante o processo de hospitalização.

O cuidado de feridas e/ou lesões torna-se um aspecto importante na sistematização da assistência de enfermagem, pois o enfermeiro não deve contemplar somente a realização dos curativos, mas avaliar os fatores etiológicos e de risco relacionados à lesão cutânea, realizando um cuidado integral a este cliente. Diante disso, a abordagem holística do cliente hospitalizado com lesões, e/ou risco de desenvolvê-las, possibilita que o enfermeiro incentive o autocuidado por meio de práticas educativas, favorecendo a autonomia do cuidado do cliente o que pode repercutir para reduzir o tempo de hospitalização e os custos institucionais.

É preciso que os profissionais, principalmente os enfermeiros realizem continuamente cursos de capacitação no cuidado a pessoas com feridas para que possam prevenir e avaliar as feridas, utilizando tecnologias assistenciais que favoreçam a prevenção e a cicatrização das lesões, possibilitando uma assistência mais segura, promovendo conforto e bem-estar aos clientes visando sua recuperação bem como incentivando o autocuidado no pós alta, no ambiente domiciliar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 8^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
2. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3^a ed. São Paulo: Atheneu Editora; 2008.

3. Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN, Gomes FSLG, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
4. Cunha NA. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. Fundação de Ensino Superior de Olinda- FUNESO: Olinda; 2006.
5. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Neto AFP, Pires D, Peres MAA. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. Esc. Anna Nery. 2013;17(2):369-74.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Sales MCM, Borges EL, Donoso MTV. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. Rev Min Enferm. 2010;14(1):566-75.
8. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev Eletr Enf. 2012 [acesso 20 Nov 2014];14(1):156-63. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10322>
9. Barreto APCP, Araújo BC, Vieira JCM. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com úlceras por pressão. Rev Enferm UFPE. 2011;5(9):2152-60.
10. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência, etiopatogênica e fisiopatologia. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
11. Coelho MF, Goulart BF, Chaves LDP. Clinical emergencies: profile of hospital assistance. Rev Rene. 2013;14(1):50-9.
12. Campos SF, Chagas ACP, Costa ABP, França REM, Jansen AK. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. Rev Nutr. 2010;23(5):703.
13. Silva DP, Barbosa MH, Araújo DF, Oliveira LP, MELO AF. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. Rev Eletr Enf. 2011 [acesso 20 Nov 2014];13(1):118-23. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/pdf/v13n1a13.pdf
14. Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SSV, Whitaker IY. Pressure Ulcer: Patient Risk, Patient Acuity, and Nursing Workload. Acta Paul Enferm. 2009;22(n. especial):897-902.
15. Gomes T, Cade NV, Rohr RV, Fejoli MM. Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. Rev Bras Pesq Saúde. 2011;13(1):52-7.

16. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 [acesso 10 Dez 2014];34(1):111-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000100014&script=sci_arttext
17. Luz SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. Úlceras de pressão. *Geriatria e Gerontologia* 2010;4(1):36-43.
18. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB, Costa MM, Silva CRL. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3^aed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2011.
19. Ferreira AM, Souza BMV, Rigotti MA, Loureiro MRD. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):752-60.
20. Maciel EAF, Carvalho DV, Borges EL, Silqueira MS, Guimarães GL. Prevalência de feridas em pacientes internados em hospital de grande porte. *Rev Enferm UFPI.* 2014;3(3):66-72.
21. Scarletti KC, Michel JLM, Gamba MA, Gutiérrez MGR. Pressure ulcer in surgery patients: incidence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1372-9.
22. Martin IS. Root causes for the development of foot ulcers of people with diabetes mellitus. *Acta paul. Enferm.* 2012;25(2):218-24.
23. Lima ACB, Guerra DM. Evaluation of the cost of treating pressure ulcers in hospitalized patients using. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(1):267-77.

Recibido: 8 de agosto de 2015.

Aprobado: 21 de agosto de 2015.

Enf. Carla Lube de Pinho Chibante. Enfermeira. Doutoranda do curso de Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Email: carla-chibante@ig.com.br