



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E**  
**PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**GUACIRA MARTINS PRESTES**

**ÚLCERAS POR PRESSÃO:**  
**PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**Porto Alegre**  
**2014**



Ministério da  
**Saúde**



GUACIRA MARTINS PRESTES

**ÚLCERAS POR PRESSÃO:  
PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Relatório apresentado ao Centro de Educação e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição- Escola GHC, como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Adelaide Konzen

Porto Alegre  
2014

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que desse tudo certo neste curso. Em especial ao meu esposo Jeferson por sua dedicação incansável, compreensão, carinho e entendimento, aos meus filhos Nathielly e José Myguel, por entenderem a falta de tempo para estar com eles. A minha mãe Liolete e a minha orientadora Adelaide, que com sua dedicação e sabedoria nesse momento que mais precisei. As minhas colegas amadas que jamais vou esquecer: Kizy, Camila, Jéssica, Janete, Fernanda e Andréia por ficarmos juntas até o último momento.

## RESUMO

O presente trabalho aborda a questão das Úlceras por Pressão, uma situação do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde e cuidadores, considerando sua elevada incidência. Este trabalho consiste em um relato de vivências nos campos de estágio do curso em Enfermagem da Escola GHC o que me levou buscar nas bibliografias e identificar os fatores que levam pacientes cadeirantes e acamados a desenvolverem úlceras por pressão em ambientes hospitalares, domicílios, etc. Essa vivência foi significativa, pois a primeira vez que tive contato de uma ulcera por pressão num estágio bem avançado, e marcante por isso me fez escolher esse tema para mostrar os cuidados de enfermagem que se deve ter com pacientes mesmo sendo em hospitais domicilio e cadeirantes.

**Palavras-chaves:** Úlcera por Pressão; Estágios; Técnico em Enfermagem.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
1.1 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS.....	08
<b>2 CONCEITO DE UP'S</b> .....	09
2.1 INCIDÊNCIA DE UPP NA POPULAÇÃO.....	09
2.2 FATORES PREDISPOANTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE ULCERA POR PRESSÃO.....	10
2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA UPP.....	10
2.4 ESTÁGIOS DAS UP'S.....	11
2.5 TRATAMENTOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	13
<b>3 RELATO DE VIVÊNCIA</b> .....	15
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	18
<b>ANEXOS</b> .....	19

## 1 - INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão são lesões de pele que afetam milhares de pessoas, principalmente cadeirantes e acamados por tempo determinado ou indeterminado, comprometendo sua qualidade de vida e principalmente saúde, podendo levar à óbito. As úlceras por pressão ocorrem devido a uma diminuição parcial ou total do fluxo sanguíneo nas camadas da pele o que ocorre principalmente nas zonas de proeminência óssea. Diante desta realidade e da vivência que tive em campo de estágio no curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, decidi aprofundar meu conhecimento sobre Úlceras por Pressão, considerando a amplitude e gravidade das situações observadas e o fato de que estas lesões em sua maioria podem ser evitadas. Tendo em vista o envelhecimento da população e o aumento da violência causando um aumento de pessoas portadoras de incapacidade e fragilidades, a probabilidade de desenvolver UP's é cada vez maior, tendo em vista a situação de fragilidade, comprometendo assim, a qualidade de vida de seus portadores, aumentando o tempo de internação hospitalar e levando ao óbito, muitas vezes.

A intenção do presente trabalho consiste em buscar informações atualizadas e com base em estudos realizados sobre o tema, que abordam cuidados e ações de prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Foi a partir da vivência nos estágios que descobri que as pessoas desenvolviam úlceras por pressão por falta de cuidados. Decidi então abordar este tema em meu trabalho de conclusão de curso, com a intenção de buscar informação, conhecimento, entendendo nosso papel e o cuidado de enfermagem mais adequado, a fim de compartilhar informações que qualifiquem a assistência prestada pelos profissionais de saúde e cuidadores, sobre o por que e como se desenvolve as UP's, como prevenir e o tratamento mais adequado das lesões. Oferecer assistência específica para contribuir na melhora da qualidade de vida dos portadores. Atuar no cuidado integral as pessoas em situação de fragilidade à partir do conhecimento adquirido, seja possível atuar na prevenção do aparecimento das UPs.

## 1.1 - OBJETIVOS:

### **Geral:**

O objetivo do presente trabalho é relatar vivência de estágio no que diz respeito às UP's e pesquisar os cuidados de enfermagem mais adequados na prevenção e tratamento das Úlceras por Pressão (UP's).

### **Específicos:**

- Identificar os fatores que levam as pessoas, desenvolverem úlceras por pressão em ambientes hospitalares e em domicílio.
- Buscar informações e conhecimento a fim de qualificar a assistência de enfermagem aos portadores de UP's.
- Oferecer assistência específica para contribuir na melhora da qualidade de vida dos portadores da patologia citada.
- Atuar na prevenção para que a partir do conhecimento adquirido, seja possível atuar na prevenção do aparecimento das Ups.

## 2 - CONCEITO DE ULCERAS POR PRESSÃO (UPP)

Segundo Goulart (2008), as úlceras por pressão são definidas como lesões de pele em proeminência óssea ou partes moles originadas basicamente de isquemia tecidual prolongada. Causadas pela isquemia dos tecidos provocada pelas forças de compressão que atuam devido à imobilidade do paciente. Com o avanço da lesão pode vir atingir a derme, epiderme, hipoderme, músculos, aponeurose, tendões, nervos e ossos. A lesão ocorre pela compressão do tecido contra outra superfície, como colchão, cadeira ou aparelho ortopédico reduzindo assim o fluxo sanguíneo, o que provoca trombose e prejudica a nutrição da região.

### 2.1 - INCIDÊNCIA DE UPP NA POPULAÇÃO

É do conhecimento de todos o aumento da violência em geral e do envelhecimento da população brasileira e, portanto a previsão de um aumento do números de pessoas portadoras de incapacidade e o risco de uma epidemia de UP's.

Segundo dados da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), EUA, a prevalência de UPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7% <sup>1</sup>. No Reino Unido, casos novos de UPP acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital<sup>2</sup>. No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de UPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81%.

De acordo com o Protocolo de Prevenção de Úlceras por Pressão/ ANVISA (2013) as taxas de incidência e prevalência na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar:

- **Cuidados de longa permanência:** as taxas de prevalência variam entre 2,3% a 28% e as taxas, de incidência entre 2,2 % a 23,9%.
- **Cuidados agudos:** as taxas de a prevalência estão em torno de 10 a 18% e de incidência variam entre 0,4% a 38% <sup>4</sup>.
- **Atenção Domiciliar:** as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% e as de incidência variam entre 0% e 17%.

Considerando os dados acima, torna-se tema relevante por ser uma situação que poderia ser perfeitamente evitada, se houvesse cuidado qualificado. Para tanto deve ser abordado e discutido em diversos meios, formação, pesquisa, serviços de saúde, etc.

## 2.2 FATORES PREDISPOANTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

As úlceras por pressão por muito tempo foram descritas como sendo um problema estritamente de enfermagem, decorrente de cuidados inadequados por parte desses profissionais. Várias evidências científicas têm mostrado que a úlcera por pressão é decorrente de fatores múltiplos, não sendo, portanto, de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem.

Segundo Borges (2008), o desenvolvimento da UP é multifatorial, incluindo fatores internos e externos como: idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade, nível de consciência, pressão, cisalhamento, fricção e umidade. De acordo com Wada (2010), as UP's podem ser divididas em fatores intrínsecos e fatores extrínsecos.

Os fatores intrínsecos: são aqueles inerentes ao próprio indivíduo, e incluem situações locais e sistêmicas de risco para úlceras. Os mais importantes são: idade, presença de morbidades como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, etc.

Os fatores extrínsecos: são aqueles derivados do ambiente, externos ao paciente. Os mais importantes são a pressão de contato sobre a proeminência óssea, as forças de cisalhamento e a fricção. (Wada, 2010).

### 2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA UPP:

Tendo em vista a problemática causada pela presença de lesões na pele, mas e principalmente as úlceras por pressão, que podem ser em sua maioria prevenidas, descrevo abaixo ações e cuidados gerais para prevenção de UP's em pessoas portadoras de incapacidade.

Investirmos na prevenção da úlcera por pressão é de extrema importância, visto que o risco para o paciente é praticamente inexistente e os custo é menor.

De acordo com o aprendizado e as orientações recebidas em aula os principais cuidados a serem implementados na prevenção de lesões de pele e principalmente UP's são:

**1-Higiene corporal:** o banho é um bom momento para observar o aspecto, os sinais de possíveis lesões e a situação em que se encontra a pessoa cuidada. A pele deve ser limpa com água e sabão neutro evitando força, hidratada e os lençóis secos e esticados para evitar lesões. Outro fator importante é a exposição da pele ao excesso de umidade de várias ordens, ex. Suor, urina, etc.

**2-Mudança de decúbito:** Aliviar a pressão em pontos das proeminências ósseas a cada 2 horas é de fundamental importância na prevenção e tratamento das UP's. Deve ser adotado com rotinas em todos os lugares que cuidam de pessoas acamadas. O travesseiro ou almofadas são equipamentos usados no reposicionamento e proporcionam alinhamento corporal correto, aliviando a pressão em diversos pontos do corpo principalmente sobre proeminências ósseas.

Vários autores concordam que o paciente deve ser posicionado corretamente, evitando que os mesmos sejam “arrastados” durante a movimentação, e sim que sejam erguidos utilizando-se o lençol móvel, a fim de evitar lesões causadas por fricção e força de cisalhamento.

Outros cuidados preventivos como boa nutrição, hidratação da pele, bem como, exercícios ativos e passivos, que são essenciais, pois aumentam o tônus muscular da pele, ativa a circulação, aumenta a demanda de oxigênio, reduz a isquemia tissular e a elevação dos membros inferiores promove o retorno venoso, diminui a congestão e melhora a perfusão tissular.

Limpar a pele, com água e sabão neutro, sempre que estiver suja ou sempre que necessário. utilizar hidratante na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos uma vez ao dia.

**3- Massagem:** A massagem está contra-indicada na presença de inflamação aguda e onde existe a possibilidade de haver vasos sanguíneos danificados ou pele frágil. (Anvisa, 2013).

## 2.4 CATEGORIAS DAS ULCERAS POR PRESSÃO

Conforme observado em campo de estágio do curso, existem várias características, formatos, profundidade, comprometimento e risco, no que diz respeito as UP's, cada uma deve ser avaliada individualmente e definido qual o tratamento mais adequado.

Ao identificar a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão faz-se necessária avaliação, vigilância e adoção de cuidados para a prevenção de UP's, o que geraria um agravamento da situação já fragilizada do indivíduo e seria fonte de sofrimento dele e de sua família cuidadora. (DELISA GANS,2002; IRION,2005)

Para tanto foi convencionado uma classificação das UP's, de acordo com Wada (2010): - “As úlceras por pressão são classificadas segundo os tecidos acometidos, há relação direta com a profundidade da lesão. Um aspecto importante no tratamento das úlceras por pressão é a característica evolutiva das mesmas; uma úlcera em estágio inicial, se mantidos os fatores que a originaram (essencialmente a pressão sobre a superfície de contato), muito provavelmente apresentará progressão para os estágios mais avançados.

De acordo com o Protocolo para Prevenção de Úlceras por Pressão da ANVISA (2013), segue abaixo o estadiamento de Úlceras Por Pressão – UPP:

Estágio I: eritema não branqueável. Pele intacta, com rubor não branqueável, numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. O estágio I pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros, visto que nestes o branqueamento pode não ser visível, a sua cor, porém, pode ser diferente da pele ao redor. A área pode estar dolorida, endurecida, mole, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente. Este estágio pode ser indicativo de pessoas “em risco”.

Estágio II: perda parcial da espessura da pele. Perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho –

rosa sem esfacelo. Pode também se apresentar como flictena fechada ou aberta, preenchida por líquido seroso ou sero-hemático. Apresenta-se ainda, como uma úlcera brilhante ou seca, sem crosta ou equimose (um indicador de lesão profunda). As características deste estágio não devem ser confundidas com fissuras de pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada à incontidência, maceração ou escoriações.

**Estágio III:** perda total da espessura da pele. Perda total da espessura tecidual. Neste caso, o tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado (fibrina úmida), mas este não oculta a profundidade da perda tecidual. Pode incluir lesão cavitária e encapsulamento. A profundidade de uma úlcera de estágio III varia de acordo com a localização anatômica. A asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos não têm tecido subcutâneo (adiposo) e uma úlcera de estágio III pode ser superficial. Em contrapartida, em zonas com tecido adiposo abundante podem desenvolver-se úlceras por pressão de estágio III extremamente profundas. O osso e o tendão não são visíveis ou diretamente palpáveis.

**Estágio IV:** Perda total da espessura dos tecidos. Perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos. Neste caso, o tecido desvitalizado (fibrina úmida) e/ou tecido necrótico podem estar presentes. A profundidade de uma úlcera por pressão de estágio IV varia com a localização anatômica. Frequentemente são cavidadas e fistulizadas. A asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos não têm tecido subcutâneo (adiposo) e estas úlceras podem ser superficiais. Uma úlcera de estágio IV pode atingir o músculo e/ou estruturas de suporte (i.e. fáscia, tendão ou cápsula articular), tornando a osteomielite e a osteíte prováveis de acontecer. Existe osso ou músculo visível ou diretamente palpável.

#### **Outros estágios das UP's:**

**Inclassificáveis/Não graduáveis:** Perda total da espessura da pele ou de tecidos –profundidade indeterminada. Perda total da espessura dos tecidos, na qual a profundidade atual da úlcera está bloqueada pela presença de tecido necrótico (amarelo, acastanhado, cinzento, verde ou castanho) e/ou escara (tecido necrótico amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida. Até que seja removido tecido necrótico suficiente para expor a base da ferida, a verdadeira profundidade não pode ser determinada; é no entanto uma úlcera de estágio III ou IV.

Obs. Uma **escara estável** (seca, aderente, intacta e sem eritema ou flutuação) nos **calcâneos**, serve como penso biológico natural e **não deve ser removida**.

**Suspeita de lesão nos tecidos profundos:** Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta e descorada ou flictena preenchida com sangue, provocadas por danos no tecido mole subjacente pela pressão e/ou forças de torção. A área pode estar rodeada por tecido mais doloroso, firme, mole, úmido, quente ou frio comparativamente ao tecido adjacente. A lesão dos tecidos profundos pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. A evolução pode incluir uma flictena de espessura fina sobre o leito de uma ferida escura. A ferida pode evoluir adicionalmente ficando coberta por uma fina camada de tecido necrótico (escara). A sua evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido adicionais mesmo com o tratamento adequado.

## 2.5 TRATAMENTOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O tratamento das úlceras por pressão deve ser implementado quando as medidas preventivas não foram suficientes ou satisfatórias. Existem vários tipos de tratamentos disponíveis, mas nem todos são acessíveis para a maioria da população, considerando custo e necessidade de capacitação para implementação. Algumas medidas: evitar pressão sobre a lesão, manter uso do colchão piramidal e manter o curativo em meio levemente úmido.

De acordo com Medeiros (2009), dentre os tipos de tratamentos existentes podemos identificar:

O nível sistêmico: tem o objetivo a melhoria do estado nutricional e redução da infecção; O conservador, realizado no início do aparecimento das lesões; E o tratamento local que incluía a limpeza cirúrgica, curativos e coberturas.

Outros trabalhos preconizam como tratamento o desbridamento, a limpeza da lesão, utilização de soluções, antissépticas e cicatrizantes. Pomadas, curativos industrializados e terapias coadjuvantes.

O que devemos ter em mente é que a prevenção e tratamento das úlceras por pressão merecem atenção individualizada, embasada no conhecimento científico, evidências, estudos e novas abordagens baseadas no trabalho de equipe e acompanhamento intensivos.

### 3 RELATO DE VIVÊNCIA

Este relato é baseado em vivências de campo de estágios realizados durante o Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC. Durante o estágio no primeiro semestre do curso, realizei pela primeira vez um curativo numa úlcera por pressão, fiquei impressionada ao ver uma lesão em estágio tão avançado sendo que o paciente que relatava não sentir dor. A vivência deste episódio serviu de lição para a vida, aprendendo o quão é importante a informação e o conhecimento para desenvolver o cuidado com qualidade e acreditar para se fazer um bom trabalho.

No segundo semestre, estagiando no Serviço de Saúde Comunitária do GHC, Unidade Jardim Leopoldina fomos fazer uma visita domiciliar com a agente comunitária, e ao chegarmos no local me surpreendi com o que vi, um idoso sentado em uma poltrona com uma de suas pernas erguidas e em seu pé direito, na região do calcâneo, havia uma enorme Úlcera por Pressão. Este idoso e sua esposa, também idosa relatava que não conseguia dormir direito, pois sentia muita dor no local. Avaliamos a lesão, orientamos e realizamos o curativo juntamente com sua esposa, bem como conversamos sobre a analgesia a fim de minimizar seu sofrimento e de sua esposa e melhorar sua qualidade de vida de ambos. Agendamos retorno para acompanhamento a fim de acompanhar a evolução da UP e do estado geral do paciente.

No terceiro semestre no Hospital Conceição, assumi os cuidados de uma pessoa internada na Emergência, era portadora de sonda nasoenteral e foi internada por insuficiência cardíaca. Junto com a colega fomos dar banho de leito e observando a pele identifiquei a região sacra com aspecto avermelhado, percebi ser uma úlcera de pressão em seu primeiro estágio, mas necessitando assim de cuidados para não agravar, impedindo o avanço da lesão e prevenir a formação de outras. No mesmo dia observei que o nosso docente e um colega estavam dando banho de leito e fazendo curativos em um outro paciente, observei que o ele tinha um aspecto emagrecido, também com sonda nasoenteral, era acamado de longa data e possui a úlceras por pressão em várias partes de seu corpo, desde a região sacra, membros inferiores, em calcâneos, dentre outros locais. Não tive acesso ao seu prontuário para saber maiores informações sobre sua condição enquanto pessoa portadora de incapacidade, sua doença de base, quem cuidava dele, pois seria importante capacitar os cuidadores que convivem com estes pacientes com a intenção de qualificar a assistência prestada a fim de evitar situações como esta que chegam até nós.

Ainda na emergência me chamou atenção uma paciente bem jovem com diagnóstico de Câncer de Mama, em estágio avançado, apresentava-se sedada no

momento, sua condição física era de uma fragilidade visível e preocupante. Durante o banho de leito observei uma úlcera por pressão profunda em região sacra, lesão com bordas necrosadas, secreção de aspecto purulento e odor fétido. Nós alunos juntamente com o docente e os colegas da emergência, estávamos ali fazendo todos os procedimentos que julgamos necessários como: Cuidados com sua pele, higiene oral, mudança de decúbito, troca de roupas do corpo e da cama) e curativos nas lesões. Difícil situação onde o afeto na realização do cuidado vai para além da técnica. Sempre que possível é importante ouvir o que as pessoas nessa e em outras condições tem a dizer de si, de seus sentimentos, alegrias e tristezas, de sua dor, para então entendê-la e atendê-la na sua integralidade.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da pesquisa realizada, das situações vivenciadas em campo de estágio, percebi o quanto é importante a busca de informação para a identificar a gravidade das UP's, a importância da prevenção e tratamento adequados, mas principalmente a atitude dos profissionais frente ao cuidado com pessoas em situação de fragilidade, imobilidade e dependência, que pela elevada incidência as UP's está se tornando um problema de saúde pública. A úlcera por pressão pode atingir pacientes com dificuldades de mobilidade permanente ou até temporário e representam sofrimento físico e emocional dos pacientes. No entanto, nós como profissionais da saúde e gestores do cuidado, devemos trabalhar no sentido de qualificar a assistência prestada aos pacientes portadores de imobilidade (acamados ou cadeirante) independente de onde eles estiveram, em hospitais, domicílios, geriatrias, etc. Capacitar cuidadores incidi na qualidade do cuidado prestado. As escalas de avaliações de risco para desenvolvimento das úlceras por pressão validada e institucionalizadas ex: BRADEN

Nas vivências de estágio aprendi que os cuidados e tratamento das UP's deve ser rigorosamente seguidos em qualquer etapa, pois esse é o papel dentre outros do técnico de enfermagem, de estar ciente da sua responsabilidade com a saúde e qualidade de vida dos pacientes pois estamos lidando com vidas.

## REFERÊNCIAS

BORGES, E. **Feridas como tratar**. Belo Horizonte: COOPMED, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Protocolo para prevenção de úlceras por pressão**. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Procedimento operacional padrão para prevenção de úlceras por pressão**. Porto Alegre: GHC, 2013.

GOULART, Fernanda Maria, et al. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. **Revista Objetiva**, Rio Verde, v. 4., 2008. Disponível em: <<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/PrevencaoDeUlcera.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

MEDEIROS, A. B.F. et al. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 223-228. mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf> >. Acesso em: 14 ago. 2014.

NATIONALPRESSUREULCERADVISORYPANEL . n.1. 2007. Disponível em: <<http://www.npuap.org.>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

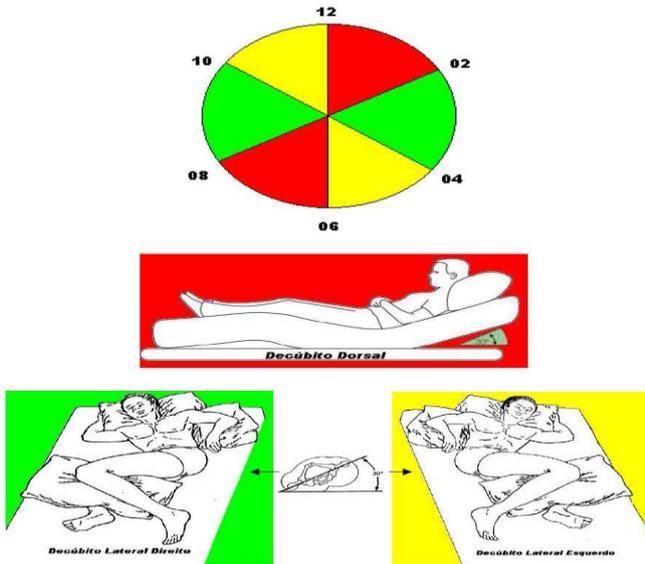
ROGENSKI, N. M. B. ; SANTOS, V..L. C. G. Estudo sobre a 11. incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n. 2, 2012.; Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2014.

WADA, A. ; TEIXEIRA NETO, N. ; FERREIRA M.C. Úlceras por pressão. **Revista Medicina**, São Paulo, v. 89, n. ¾, jul-dez. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Meus%20documentos/Downloads/46293-55434-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

## ANEXOS

### Relógio de Mudança de Decúbito (GHC)

#### Relógio da Mudança de Decúbito



Prevenção é a melhor ação!  
Grupo de Cuidados a Pacientes com Lesões de Pele do GHC - 2011

Nº Código

Adaptação do Relógio Lowman

### Fase de Isquemia



### Fase de Hiperemia





Úlcera por Pressão estágio IV

