

UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO (UPP)

Gabriele Medeiros Cruz Libório¹

Graduanda em Medicina na Universidade Redentor

Isabelle Doffiny Mothé²

Graduanda em Medicina na Universidade Redentor

Talita Franco Matheus Pedrosa³

Graduanda em Medicina na Universidade Redentor

Mariana dos Santos Caetano Junior⁴

Graduanda em Medicina na Universidade Redentor

Victoria de Almeida Carrara⁵

Graduanda em Medicina na Universidade Redentor

Aline Cunha Gama⁶

Docente do Curso de Medicina da UniRedentor

Resumo: As úlceras por pressão (UPP) são lesões na pele que podem se estender até os tecidos formando lesões mais profundas. Normalmente essas lesões ocorrem em locais de proeminência óssea acarretando o cisalhamento da pele. Alguns fatores clínicos ou de mobilidade do paciente contribuem para o aparecimento da UPP e para seu difícil tratamento. Esses pacientes passam pela Escala de Risco de Braden onde será avaliado a maior probabilidade de desenvolver UPP aplicando-se medidas de prevenção, sendo o melhor e mais funcional tratamento contra as UPP, e tratamentos específicos para os diferentes estágios das feridas. Em casos mais graves do desenvolvimento das feridas torna-se necessário o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico para se fazer o tratamento da ferida. Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram explicitadas as principais causas do aparecimento das UPP's, sua classificação na escala de risco, os estágios de evolução das feridas, a população de maior incidência, seu tratamento e prevenção.

¹Universidade Redentor, Itaperuna - RJ, gabiliborio@hotmail.com

²Universidade Redentor, Itaperuna - RJ, bellemothe@gmail.com

³Universidade Redentor, Itaperuna - RJ, talitafmpedrosa@gmail.com

⁴Universidade Redentor, Itaperuna - RJ, victoria_carrara@outlook.com

⁵Universidade Redentor, Itaperuna - RJ, maricaetanoj@gmail.com

⁶ UniRedentor, Itaperuna – RJ.

Palavras-chave: Úlcera por Pressão; Escala de Risco de Braden; Lesão

Abstract: The Pressure ulcers (PU) are skin lesions that can extend into the tissues forming deeper lesions. Usually these lesions occur in places of bone prominence leading to shear skin. Some clinical or patient mobility factors contributes to the appearance of PU and its difficult treatment. These patients go through the Breden Risk Scale where they will be evaluated the highest probability of developing PU by applying preventive measures, being the best and most functional treatment against PU, and specific treatments for the different stages of the wounds. In more severe cases of wound development, it is necessary to refer the patient to the surgical center for wound treatment. This article deals with a bibliographic review where the main causes of PU, its classification in the risk scale, the stages of wound evolution, the population with the highest incidence, its treatment and prevention were explained.

Keywords: Pressure Ulcer; Breden Risk Scale; Lesion

INTRODUÇÃO

De acordo com a European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e a American National Pressure Ulcer Panel (NPUAP), a úlcera por pressão caracteriza-se como uma lesão que se localiza na pele ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultando de um aumento da pressão ou de uma combinação entre a pressão e forças de cisalhamento. A pressão sobre a proeminência óssea acomete a circulação sanguínea ocasionando a morte celular e, como consequência, ocorre o aparecimento da úlcera. Já o cisalhamento consiste na deformação da pele que acontece quando as forças que atuam sobre ela proporcionam um deslocamento em planos distintos (THULER, 2013).

Há alguns fatores de risco que propiciam o aparecimento das lesões, tais como: doenças degenerativas, indivíduos com dificuldade de mobilidade do corpo, indivíduos que possuem lesão medular, tolerância tecidual restrita e desnutrição e obesidade (THULER, 2013).

As regiões de maior risco de lesões por úlcera de pressão, são as regiões mentoniana, escapular, occipital, trocanter, cotovelo, sacral, ísquio, crista ilíaca, joelho, calcâneo e maléolo (THULER, 2013).

O diagnóstico das lesões por úlcera de pressão é clínico e normalmente não apresenta grandes complexidades e o ponto crucial do tratamento é a mudança periódica de decúbito, objetivando alívio da pressão na região da lesão (LUZ *et al*, 2010).

A prevenção contínua sendo o foco primordial dos profissionais envolvidos no cuidado do paciente. As principais medidas relacionadas são mudança periódica de decúbito, cuidados com a pele e a nutrição, além do controle da incontinência (LUZ *et al*, 2010).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica referente as úlceras por pressão. Através desse método é possível obter uma compreensão abrangente da patologia estudada.

Os descritores usados na pesquisa se encontram na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e foram selecionados os seguintes: “Úlcera por Pressão” e “Escala de Risco de Braden”. O levantamento da pesquisa foi feito no decorrer de agosto e setembro de 2017 no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a escolha dos artigos foram necessárias especificações: artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde; indexados nas bases Scientific Electronic Library Online – SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud - IBECS, Base de dados de enfermagem - BDNF, Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS - Coleção SUS; disponíveis em texto completo; idioma em português.

No decorrer do levantamento da bibliografia foram encontrados 11.315 publicações referentes aos descritores “Úlcera por pressão” e “Escala de risco de Braden”. Ao aplicar a ferramenta “filtrar” para a escolha dos textos completos disponíveis, obteve-se 2.905 resultados e ao utilizar a ferramenta para a escolha do idioma, foram encontradas 277 resultados. Desses 277, 58 foram lidos e 11 foram selecionados de maneira rigorosa conforme o objetivo deste estudo.

A análise dos estudos ocorreu através de uma leitura criteriosa de cada artigo, seguida de uma discussão dos resultados. Ao final, encontram-se as considerações da revisão.

DESENVOLVIMENTO

DESCRIÇÃO GERAL DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO (UPP)

Lesão desencadeada na pele que pode se estender para tecidos ou outras estruturas mais profundas, desenvolvendo-se, na maioria dos casos sobre uma protuberância óssea, em decorrência de pressão isolada, podendo estar relacionada ao atrito e/ou cisalhamento (SOUSA *et al.*, 2016).

A lesão pode ser desencadeada pela compressão contínua da pele contra outra superfície, que pode ser um colchão, cadeiras, aparelhos ortopédicos e outros dispositivos, que resultam na redução do fluxo sanguíneo para as células da pele e as estruturas subjacentes como: derme, epiderme, hipoderme, músculo, osso e nervos o que provoca isquemia e prejudica a nutrição da região (PRESTES, 2014).

As consequências graves desencadeadas pelas UPP são bem marcadas, principalmente, quando as UPPs atingiram seus estágios mais avançados, onde há grande acumulação de tecido necrosado, o que pode contribuir para a proliferação bacteriana, esses locais onde a concentração de oxigênio é mínima apresenta condições para microrganismos anaeróbios. Desse modo, o paciente pode encaminhar-se para uma infecção mais complexa com quadros de sepse e pode chegar em casos mais críticos como o óbito (SOUSA *et al.*, 2016).

FATORES PREDISPOANTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)

Algumas doenças como a diabetes, hipertensão e outras doenças vasculares periféricas e cardíacas podem atrapalhar no fornecimento sanguíneo a determinadas regiões do corpo, o que diminui a pressão capilar e provoca uma deficiente nutrição, o que contribui para o surgimento das úlceras por pressão. As doenças supracitadas causam uma diminuição no fornecimento de sangue para a periferia, diminuindo a pressão capilar, provocando má nutrição dos tecidos. É muito comum a baixa nutrição sanguínea modificar a estrutura da pele, como a textura, umidade e turgor. Ainda todas essas situações somadas a diminuição da mobilidade do paciente que, provavelmente está acamado vai contribuir para o surgimento das úlceras por pressão caso esse indivíduo permanecer na mesma posição de forma contínua. A má nutrição também tem sido vista como um importante aspecto para

que ocorram as úlceras por pressão. A deficiência de proteínas, vitaminas e água deixam os tecidos mais frágeis e este submetido a pressão podem surgir as UPP (ANDRADE, 2016).

A etiologia da úlcera por pressão embasa-se em características relacionados ao indivíduo e ao ambiente onde ele está inserido, seja em seu próprio lar, hospitais ou unidades de longa permanência. Esses aspectos são apontados como extrínsecos ou intrínsecos. Os aspectos extrínsecos estão associados ao ambiente: pressão, fricção, cisalhamento e umidade. Os fatores intrínsecos são mais amplos e englobam à condição clínica denotada pelo indivíduo, como as doenças que diminuem a mobilidade e percepção sensorial, e a idade que culmina no desenvolvimento de doenças crônicas que comprometem seu estado de saúde. A incontinência urinária e anal são aspectos intrínsecos relevantes (SOUSA, 2015).

Quando o assunto é mobilidade, sabe-se que é um importante fator para prevenir as úlceras, sendo assim, observa-se a capacidade do paciente em mudar de posição, manter ou sustentar determinadas posições corporais, também a capacidade de remover qualquer pressão que esteja atingindo o corpo, conseqüentemente, a pele. Agora ao falar da percepção sensorial que também é importante para prevenção das úlceras, a percepção implica na capacidade que o indivíduo tem de perceber estímulos dolorosos, e reconhecer possíveis desconfortos para que consiga reagir e mudar de posição/decúbito ou solicitar ajuda (OLIVEIRA, 2017).

Para identificação de fatores de risco são aplicadas escalas de avaliação de risco como a de Braden. A Escala de *Braden* é a mais usada pelos profissionais de saúde do Brasil. Foi publicada no ano de 1987 e foi reconhecida no Brasil em 1999. Essa escala analisa seis categorias distintas: umidade da pele; percepção sensorial; mobilidade; atividade; nutrição; fricção e cisalhamento. As cinco primeiras categorias são pontuadas de um a quatro, já a sexta categoria, fricção e cisalhamento, é pontuada de um a três. O total da soma está entre os valores de seis a vinte e três. Quando o total de pontos é baixo, indica pouca habilidade funcional, sendo assim, o paciente possui alto risco para desenvolver a úlcera por pressão (FREITAS; ALBERTI, 2013).

CATEGORIAS / ESTÁGIOS DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Segundo Moraes *et al.* (2016), a *Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) anunciou uma modificação na nomenclatura da úlcera por pressão para lesões por pressão (LPP), reavalia o conceito e remodela os estágios da LPP.

A classificação da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* para avaliar as úlceras por pressão é feita a classificação por estágios, sendo eles: estágio I, estágio II, estágio III e estágio IV (ARAÚJO; ARAÚJO; CAETANO, 2012).

O estágio 1 das lesões por pressão se caracteriza pela apresentação da pele de forma íntegra, possui área com eritema (vermelhidão) não branqueável, com chances de aparência discrepante em pele de coloração escura. Por conta do eritema branqueável ou modificações de sensação, temperatura ou aspecto podem acarretar mudanças visuais, não incluindo as colorações roxa e marrom, já que estas colorações correspondem às lesões em tecidos profundos (MORAES *et al*, 2016).

O estágio 2 caracteriza derme exposta por conta da perda parcial da pele. A ferida é rosada ou vermelha, viável, úmida, pode manifestar flictena com exsudato seroso ileso ou rompido. Na área lesionada os tecidos profundos e adiposo não são visíveis, nem o esfacelo, tecido de granulação e a escara. Esse tipo de lesão é normalmente resultado de microclima adverso, cisalhamento no calcanhar e sobre a pelve (MORAES *et al*, 2016).

No estágio 3 a úlcera gera a perda total da espessura da pele, sendo visíveis a escara, o esfacelo (tecido necrosado), o tecido adiposo, além da presença do tecido de granulação e a borda despregada. Áreas com maior quantidade de tecido adiposo correm maiores riscos de evoluir feridas profundas. Se houver manifestação de esfacelo ou escara por toda a perda tecidual, haverá uma LPP não estadiável (destruição total da pele, não sendo visível a perda tissular) (MORAES *et al*, 2016).

Já o último estágio, ou estágio IV, a espessura da pele é totalmente destruída e há exposição direta dos tecidos musculares, fáscia, tendão, ligamento, osso ou cartilagem. Essa úlcera apresenta constantemente tunelização ou descolamentos, além de bordas despregadas. De acordo com a localização anatômica, pode haver variação da profundidade da lesão. É constatada uma LPP estadiável se o local da perda tecidual for coberto pelo esfacelo ou escara (MORAES *et al*, 2016).

INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO

Em estudos realizados a incidência de úlcera por pressão na população fica em torno dos 20%, sofre uma variação devido à existência de variáveis como o tempo e o tipo de internação, a escala de risco na Escala de Braden, portador de ICC, entre outras. A incidência maior é de úlceras por pressão na região sacral, trocanteriana e calcânea, uma vez que o paciente permanece em decúbito dorsal ou lateral por muito tempo, sendo essa

região um local de apoio. Na maioria dos casos de UPP, são classificadas nas categorias I e II (BORGHARDT *et. al*, 2016).

A variação entre a incidência é devido ao tipo de paciente avaliado, ou seja, se é cirúrgico ou clínico, crônico ou crítico. Em alguns estudos a idade não foi estatisticamente significativa, porém, com o envelhecimento ocorre uma diminuição da elasticidade, da hidratação, da circulação e da sensibilidade periférica, assim, ocorre uma maior frequência em idosos (BORGHARDT *et. al*, 2016 ; FREITAS; ALBERTI ,2013).

Dados de pesquisas realizadas, mostraram que não existe relevância estatística quanto à cor da pele, ao sexo, e que a maioria dos pacientes que desenvolveram úlceras apresentam deficit cognitivo e o mais importante apresentam o comprometimento de atividades da vida diária, assim um grande fator para o surgimento de úlceras. Dados mostram a maioria dos pacientes apresentando apenas uma única lesão (FREITAS; ALBERTI, 2013).

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A prevalência das úlceras por pressão (UPP) que acometem pacientes tanto hospitalizados quanto os acamados em domicílio, é tido como um indicador de qualidade da assistência prestada aos pacientes, segundo a Organização Mundial de Saúde. O melhor tratamento para a UPP ainda é a prevenção, uma vez que 95% dos casos podem ser evitados e ainda tendo em vista que 38% dos pacientes hospitalizados possuem uma grande probabilidade de possuírem UPP, o que passa a ser considerado um grande problema para a saúde do paciente, uma vez que seu aparecimento atrasa sua recuperação, trazendo maior sofrimento para o paciente e uma sobrecarga de trabalho para os profissionais da área de saúde (SOUSA, 2015).

Foi estipulado pelo Ministério da Saúde, um protocolo de prevenção às úlceras por pressão onde existem seis etapas essenciais. A primeira etapa consiste na avaliação da lesão por pressão na admissão de todos os pacientes. Essa etapa consiste em uma avaliação precoce dos pacientes predispostos a desenvolver uma lesão avaliando fatores como a pele, a mobilidade, incontinência, deficit sensitivo e estado nutricional, ajudando a tomar medidas preventivas logo quando o paciente é admitido. A segunda etapa consiste numa reavaliação diária dos pacientes com risco de desenvolver UPP em todos os pacientes já internados; devido à gravidade da situação do paciente, a reavaliação diária pela equipe de enfermagem ajuda a ajustar as técnicas de prevenção conforme a particularidade de cada um. A terceira etapa é uma inspeção diária da pele; em pacientes

que têm uma maior probabilidade de adquirir uma UPP, sua pele deve ser inspecionada, em todo o corpo, principalmente em locais de proeminência óssea, pois a deterioração tecidual pode ocorrer em questão de horas. A quarta etapa consiste em verificação da umidade, mantendo o paciente sempre seco e com a pele hidratada, pois questões como incontinência fecal e urinária, transpiração, linfa ou exsudato de feridas ou drenos tendem a deixar a pele úmida, deixando-a mais vulnerável a rupturas e ulcerações. Para que se evite esses ocorridos é necessário que se limpe o local constantemente, com água e sabão neutro, se necessário, várias vezes ao dia e a passagem de hidratantes nas regiões mais ressecadas da pele também tem se mostrado eficaz na prevenção da UPP. A quinta etapa diz respeito a hidratação e nutrição do paciente, pois pacientes com déficit nutricional acarreta numa perda de peso e de massa muscular, deixando os ossos mais salientes e mais vulneráveis a lesões; e a hidratação se refere a edemas que podem surgir devido à deficiência nutricional e descontrole hídrico do paciente levando a um menor fluxo sanguíneo cutâneo local acarretando em isquemias que contribuem para o surgimento de lesões. A sexta e última etapa, consiste em diminuir a pressão existente em locais mais vulneráveis ao surgimento das UPP, realizando a troca de decúbito do paciente a cada duas horas levando em consideração o estado clínico individual do paciente, aumentando o conforto e a capacidade funcional do paciente (BRASIL, 2013).

Fato relevante apontado por Vieira *et al* (2016) foi o resultado de sua pesquisa a respeito dos remédios usados em pacientes que possuem uma UPP. 90% dos pacientes entrevistados pelo autor fazem uso de medicação contínua, onde 82,8% destes fazem uso de anti-hipertensivos e 20,7% usam analgésicos. Esses medicamentos fazem com que o paciente se torne mais vulnerável a aparição de UPP, pois o anti-hipertensivo pode reduzir o fluxo sanguíneo e a perfusão tissular e o analgésico diminui a dor do incômodo causado pela posição em que o paciente se encontra diminuindo o reflexo natural para a mudança de posição acarretando na não redução da pressão no local (VIEIRA *et al*, 2016).

Depois de já lesionado o tecido no local de maior pressão e fricção, alguns cuidados especiais devem ser tomados para que a UPP cicatrize de maneira correta e rápida para uma melhor recuperação do paciente. A limpeza da ferida causada pela UPP deve ser feita com solução fisiológica, pois ela não traumatiza o leito da ferida e a irriga de maneira correta. Quanto a cicatrização, ao contrário do período de prevenção, é necessário que o local esteja úmido, pois o tecido de granulação cresce com maior facilidade nestes locais. Para isso é necessário a utilização de óleos vegetais, cobrindo a ferida proporcionando umidade e uma ação quimiotática no local (SOUZA, 2015). Dependendo do grau que se encontra a UPP, outro procedimento muito utilizado é o debridamento da ferida. Ela pode

ser realizada na residência do paciente, com utilização de anestésicos locais, quando se encontra ainda em fase menos avançada; ou um debridamento cirúrgico quando já se encontra em níveis mais avançados da UPP. Neste caso o paciente deve ser encaminhado para o centro cirúrgico recebendo anestesia peridural ou até mesmo geral para que o procedimento possa ser realizado. Esse procedimento consiste na retirada cirúrgica do tecido necrosado da UPP contribuindo para o equilíbrio bacteriano local, diminuindo o risco de infecção e até mesmo a sepse, que se torna um risco grande quando as ulcerações já estão mais avançadas (SOUSA *et al*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da abordagem da literatura verificou-se que os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da úlcera por pressão estão relacionadas ao sexo, idade, fatores nutritivos, mobilidade e doenças crônicas não transmissíveis. Dessa maneira, compreende-se que a literatura aborda de maneira ampla os fatores que desencadeiam a úlcera por pressão, porém ainda são poucos estudos que abordam a prevenção desta patologia.

Evidencia-se também a importância de desenvolvimento de estudos orientem ações de prevenção da úlcera por pressão e também a melhoria da qualidade da assistência pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Steffany Rosa de. **FATORES DE RISCO E CONDIÇÕES PREDISPONETES PARA ÚLCERA POR PRESSÃO: INTERFACES COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM**. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/CASA/Downloads/tcc-Steffany-Rosa-de-Andrade (4).pdf>. Acesso em: 09 set. 2017

ARAUJO, Thiago Moura de; ARAUJO, Márcio Flávio Moura de; CAETANO, Joselany Áfio. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 858-864, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para a prevenção de úlceras por pressão. 2013. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/ministerio-da-saude-divulga-protocolo-para-prevencao-de-ulcera-por-pressao_3674.html>. Acesso em 10/09/2017.

FREITAS, Jaqueline de Paula Chaves; ALBERTI, Luiz Ronaldo. **Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão.** 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600002&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2017.

LUZ, Sheila Rampazzo et al. Úlceras de pressão. **Geriatrics & gerontologia**, v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide.** Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

OLIVEIRA, Vanessa Rodrigues de. **A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS.** Disponível em: <<file:///C:/Users/CASA/Downloads/Vanessa-Rodrigues.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

PRESTES, Guacira Martins. **ÚLCERAS POR PRESSÃO: PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM.** 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/CASA/Downloads/TCC-Guacira-Martins-Prestes \(4\).pdf](file:///C:/Users/CASA/Downloads/TCC-Guacira-Martins-Prestes (4).pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês et al. **Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal.** 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/CASA/Downloads/3754-27571-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês et al. **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: análise de literatura brasileira.** Revista de enfermagem da UFPI, 2015; 4 (3); p. 79-85; 2015. Disponível em : <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1983/pdf>. Acesso em 10/09/2017.

THULER, Suely Rodrigues. **Úlceras por pressão: Prevenção e tratamento.** Um guia rápido da Coloplast. Coloplast A / S, março de 2013.

TOMAZINI BORGHARDT, Andressa et al. **Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 3, 2016.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito Vieira; OLIVEIRA, Expedito Wesley Ferreira de; RIBEIRO, Márcia Gabriela Costa; LUZ, Maria Helena Barros Araújo; ARAÚJO, Olívia Dias. **Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica.** Revista de pesquisa cuidado é fundamental online; 2016; 8 (2); p. 4447-4459. Disponível em: <<file:///D:/Users/Usuario/Downloads/4617-27613-1-PB.pdf>>. Acesso em 11 set 2017.

Sobre os Autores

Autor 1: Aluno graduando do curso de Medicina da Universidade Redentor. E-mail: gabiliborio@hotmail.com

Autor 2: Aluno graduando do curso de Medicina da Universidade Redentor. E-mail: bellemothe@gmail.com

Autor 3: Aluno graduando do curso de Medicina da Universidade Redentor. E-mail: talitafmpedrosa@gmail.com

Autor 4: Aluno graduando do curso de Medicina da Universidade Redentor. E-mail: victoria_carrara@outlook.com

Autor 5: Aluno graduando do curso de Medicina da Universidade Redentor. E-mail: maricaetanoj@gmail.com