

**ESTOMATERAPIA NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO E MANEJO DE LESÕES CUTÂNEAS EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.070-011>

Victor Lucas Dutra de Moraes

Graduando em Enfermagem
Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)
E-mail: victorlucasmoraes30@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9086-1400>

Vinícius Luan Dutra de Moraes

Graduando em Enfermagem
Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)
E-mail: viniciusluandutra@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6350-0725>

Geniffer Rhanná de Lima Mota

Graduanda em Enfermagem
Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)
E-mail: rhannalimx@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0679-8622>

Maria Clara de Andrade Dias

Graduanda em Enfermagem
Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)
E-mail: clara2005dias@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6900-2087>

Maria Gabriela Alves de Oliveira

Graduanda em Enfermagem
Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)
E-mail: mg.gabrielaalvess@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6970-9817>

Ana Karolina Alves dos Santos

Graduanda em Enfermagem
Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)
E-mail: anakarolinaalves.santos@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0073-9487>

Allana Beatriz Silva Medeiros

Graduanda em Enfermagem
Faculdade Estácio do Recife
E-mail: allanamedeiros2005@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7457-9348>

Resumo

O presente capítulo aborda a estomaterapia como campo especializado da Enfermagem voltado à prevenção e ao manejo de lesões cutâneas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo geral foi analisar a atuação do enfermeiro, com ênfase no enfermeiro estomaterapeuta, na prevenção e no cuidado das lesões de pele mais prevalentes no paciente crítico, como as lesões por pressão, as lesões por umidade e as lesões relacionadas a dispositivos médicos. A pesquisa foi conduzida por meio do levantamento de artigos científicos, documentos normativos e protocolos institucionais publicados nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO e no buscador Google Acadêmico, no período de 2013 a 2025. Os resultados evidenciam que a avaliação sistemática do risco, sobretudo por meio da Escala de Braden, associada à implementação de medidas preventivas como o reposicionamento programado, o uso de superfícies de suporte adequadas, a manutenção da integridade cutânea e o manejo criterioso dos dispositivos médicos, reduz significativamente a incidência dessas lesões. Verificou-se ainda que a atuação do enfermeiro especialista em estomaterapia amplia a qualidade da assistência prestada, ao qualificar a equipe multiprofissional e ao subsidiar a tomada de decisão clínica fundamentada em evidências. Conclui-se que o cuidado de enfermagem sistematizado, aliado à capacitação continuada e à adoção de protocolos institucionais, constitui estratégia essencial para a segurança do paciente crítico e para a redução dos custos assistenciais decorrentes de lesões cutâneas evitáveis.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Cuidados Críticos; Estomaterapia; Lesão por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A pele constitui o maior órgão do corpo humano, sendo responsável por revestir a superfície corporal, atuar como barreira protetora contra agentes intrínsecos e extrínsecos, participar da regulação térmica e da homeostase hídrica, além de exercer função sensorial (Marques et al., 2020). Em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, contudo, essa barreira encontra-se frequentemente comprometida em decorrência da instabilidade hemodinâmica, do uso de sedativos e de drogas vasoativas, da imobilidade prolongada, da presença de múltiplos dispositivos invasivos e das alterações nutricionais e metabólicas típicas do estado crítico. Esse conjunto de fatores torna o paciente crítico particularmente vulnerável ao desenvolvimento de lesões cutâneas, entre as quais se destacam as lesões por pressão, as lesões por umidade e as lesões relacionadas a dispositivos médicos.

O paciente crítico é aquele que apresenta alterações em um ou mais órgãos vitais, com risco ou instabilidade hemodinâmica, exigindo controles rigorosos e terapias de maior complexidade, o que demanda monitorização constante e a realização de procedimentos invasivos por parte da equipe

multiprofissional. Tal condição eleva substancialmente o risco de desenvolvimento de lesões cutâneas, que figuram entre os eventos adversos mais comuns e evitáveis no ambiente hospitalar, com impacto direto sobre o tempo de internação, os custos assistenciais e a qualidade de vida do paciente e de sua família (Brasil, 2013). Diante do exposto, delimita-se como problema de pesquisa deste capítulo a seguinte questão: de que forma a atuação do enfermeiro, em especial do enfermeiro especialista em estomaterapia, contribui para a prevenção e o manejo das lesões cutâneas no paciente crítico internado em UTI?

Este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo de lesões cutâneas em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva, sob a perspectiva da estomaterapia. Como objetivos específicos, buscou-se: a) caracterizar o campo de atuação do enfermeiro estomaterapeuta e sua inserção na equipe de terapia intensiva; b) descrever os principais tipos de lesões cutâneas que acometem o paciente crítico e seus fatores de risco; c) discutir os instrumentos de avaliação de risco utilizados pela enfermagem, com destaque para a Escala de Braden; e d) apresentar as principais medidas preventivas e terapêuticas sistematizadas pela enfermagem para a redução da incidência dessas lesões.

A relevância deste estudo justifica-se pelo elevado impacto das lesões cutâneas, sobretudo das lesões por pressão, sobre a segurança do paciente e sobre os indicadores de qualidade assistencial. A ocorrência dessas lesões é acompanhada pelos programas institucionais de segurança do paciente, constituindo-se em evento sentinela associado ao prolongamento do tempo de internação, ao aumento do risco de infecção e à elevação considerável dos custos do tratamento (Brasil, 2013). Além do sofrimento físico e emocional causado ao paciente e à família, esse cenário reforça a necessidade de qualificação da assistência de enfermagem e de fortalecimento do papel do enfermeiro estomaterapeuta como referência técnica no cuidado à pele (Cofen, 2025).

A estomaterapia constitui especialidade da Enfermagem, obtida por curso de especialização, voltada à assistência de pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas, além de incontinências anal e urinária, em seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação (Coren-PA, 2023). Mais recentemente, a Resolução Cofen nº 787/2025 regulamentou de forma específica a atuação de toda a equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas, reforçando a centralidade do enfermeiro, generalista ou especialista, na condução clínica desse cuidado (Cofen, 2025). Compreender a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no contexto da terapia intensiva revela-se, portanto, estratégico tanto para a prática clínica quanto para a formulação de protocolos institucionais, o que fundamenta a discussão desenvolvida nas seções seguintes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, elaborado com o propósito de sintetizar e discutir o conhecimento científico e normativo disponível sobre a atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo de lesões cutâneas em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além do buscador Google Acadêmico, complementada pela consulta a documentos normativos do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), bem como a protocolos institucionais de segurança do paciente publicados pelo Ministério da Saúde e por hospitais universitários federais.

Utilizaram-se como descritores, isolados ou combinados por meio do operador booleano AND, os termos "estomaterapia", "lesão por pressão", "cuidados críticos", "cuidados de enfermagem" e "unidades de terapia intensiva", em português e em seus correspondentes em inglês nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Foram incluídos artigos originais, artigos de revisão, trabalhos de conclusão de curso, documentos normativos e protocolos institucionais publicados no período de 2013 a 2025, disponíveis na íntegra em português. Complementarmente, o guideline internacional de prevenção e tratamento de lesões por pressão (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019) e a publicação original da Escala de Braden (Braden; Bergstrom, 1987) foram consultados como referenciais teóricos, independentemente do idioma e do período. Excluíram-se materiais duplicados entre as bases, publicações sem relação direta com o tema proposto e documentos cuja versão integral não estava disponível para consulta. A análise do material selecionado foi conduzida de forma descritivo-interpretativa, organizando-se o conteúdo em categorias temáticas que fundamentam a seção de resultados e discussão apresentada a seguir.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de revisão da literatura realizada exclusivamente com textos científicos e documentos de acesso público, sem participação de seres humanos, o estudo não foi registrado nem avaliado pelo Sistema CEP/Conep e dispensa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o art. 1º, parágrafo único, incisos II e VI, da Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016). Foram respeitados os direitos autorais, com a devida citação de todas as fontes consultadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA E SEU CAMPO DE ATUAÇÃO NO CUIDADO À PELE

O enfermeiro estomaterapeuta é o profissional de enfermagem portador de título de especialista em estomaterapia, reconhecido pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, habilitado a planejar, implementar e avaliar o cuidado de pessoas com feridas agudas e crônicas, estomias, fistulas, drenos, cateteres e incontinências (Coren-PA, 2023). Em razão do quantitativo ainda reduzido desses

especialistas nas instituições de saúde brasileiras, grande parte do cuidado à pele do paciente crítico permanece sob a responsabilidade do enfermeiro generalista, cuja atuação encontra respaldo na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, no decreto que a regulamenta e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Coren-PA, 2023).

A publicação da Resolução Cofen nº 787/2025 representa avanço normativo significativo, ao regulamentar de maneira específica a atuação de toda a equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas, delimitando competências e reforçando a privatividade do enfermeiro quanto à avaliação clínica, à prescrição de cuidados e à indicação de coberturas e tecnologias para o tratamento de feridas (Cofen, 2025). No contexto da terapia intensiva, essa regulamentação fortalece a autonomia do enfermeiro na tomada de decisão clínica relacionada ao cuidado com a pele, especialmente diante da complexidade e da instabilidade que caracterizam o paciente crítico.

3.2 FISIOPATOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES CUTÂNEAS NO PACIENTE CRÍTICO

As lesões por pressão são definidas como lesões localizadas na pele e/ou nos tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminência óssea ou relacionadas ao uso de dispositivo médico, resultantes de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com forças de cisalhamento (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019). Tais lesões desenvolvem-se a partir da hipóxia tecidual causada pela compressão dos vasos sanguíneos entre a proeminência óssea e a superfície de apoio, podendo evoluir para necrose tecidual em intervalo de tempo relativamente curto quando não identificadas precocemente. Conforme a classificação internacional adotada pelo guideline de referência, as lesões são organizadas em estágios de gravidade progressiva, partindo da alteração eritematosa da pele íntegra até a exposição de músculo, tendão ou osso, além das categorias de lesão tissular profunda e de lesão não classificável, cuja profundidade real não pode ser determinada em virtude da presença de tecido desvitalizado (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Além das lesões por pressão propriamente ditas, o paciente crítico está sujeito a outras formas de comprometimento cutâneo, como as lesões por umidade, associadas à exposição prolongada da pele à urina, às fezes, ao suor ou às secreções, e as lesões relacionadas a dispositivos médicos, decorrentes da pressão exercida por tubos orotraqueais, cateteres, sondas, cânulas e imobilizadores utilizados no suporte à vida (Rolim et al., 2013). A coexistência frequente desses fatores no ambiente de terapia intensiva reforça a necessidade de avaliação diária e sistematizada da pele pela equipe de enfermagem, sintetizada no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais tipos de lesão cutânea no paciente crítico e fatores de risco associados

Tipo de lesão	Principais fatores de risco associados
Lesão por pressão	Imobilidade prolongada, sedação contínua, instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, desnutrição e fricção/cisalhamento.
Lesão por umidade (dermatite associada à incontinência)	Incontinência urinária e/ou fecal, sudorese excessiva e drenagem de feridas ou fístulas.
Lesão relacionada a dispositivo médico	Tubo orotraqueal, cateteres, sondas, máscaras de ventilação não invasiva e imobilizadores.

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base em Brasil (2013) e Rolim et al. (2013).

3.3 AVALIAÇÃO DE RISCO: A ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM

A avaliação sistemática do risco de lesão por pressão constitui etapa indispensável do processo de enfermagem, devendo anteceder o planejamento de qualquer conduta preventiva. A Escala de Braden, desenvolvida por Braden e Bergstrom em 1987 e posteriormente adaptada e validada para uso no Brasil, é o instrumento mais amplamente utilizado por enfermeiros no país e no mundo, em razão de sua praticidade de aplicação e de sua sensibilidade na predição de risco (Braden; Bergstrom, 1987). O instrumento é composto por seis subescalas — percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento —, cujo somatório resulta em escore total que pode variar de 6 a 23 pontos (HU-UFGD/Ebserh, 2025).

A partir desse escore, os pacientes são classificados em diferentes categorias de risco, conforme sistematizado na Tabela 1, o que permite ao enfermeiro direcionar a intensidade e a frequência das intervenções preventivas de acordo com a vulnerabilidade individual de cada paciente (HU-UFGD/Ebserh, 2025). Em ambiente de terapia intensiva, recomenda-se que a reavaliação da pele e da pontuação de risco seja realizada a cada plantão, tendo em vista a rápida alteração do quadro clínico e hemodinâmico característica desses pacientes (HU-UFGD/Ebserh, 2025).

Tabela 1 – Classificação de risco de lesão por pressão conforme escore da Escala de Braden

Classificação de risco	Pontuação (escore total)
Risco muito alto	≤ 9 pontos
Risco alto	10 a 12 pontos
Risco moderado	13 a 14 pontos
Baixo risco	15 a 18 pontos
Sem risco	19 a 23 pontos

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base em HU-UFGD/Ebserh (2025).

3.4 MEDIDAS PREVENTIVAS SISTEMATIZADAS PELA ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

A prevenção das lesões por pressão fundamenta-se em um conjunto de intervenções que devem ser individualizadas conforme o risco identificado, destacando-se: o reposicionamento programado do paciente, respeitando-se, quando possível, intervalos regulares de mudança de decúbito; a utilização de superfícies de suporte redutoras de pressão, como colchões e coxins especiais; a manutenção da pele limpa, hidratada e protegida da umidade excessiva; a atenção ao estado nutricional, com correção precoce de déficits proteico-calóricos; e o manejo cuidadoso dos dispositivos médicos, com rotação periódica do seu ponto de fixação sempre que clinicamente viável (Rolim et al., 2013).

Estudos conduzidos em unidades de terapia intensiva evidenciam que, embora os enfermeiros reconheçam a importância dessas medidas, sua implementação plena enfrenta dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho, ao dimensionamento insuficiente de pessoal e à disponibilidade limitada de superfícies de suporte adequadas (Rolim et al., 2013; Veras; Teixeira, 2021). Nesse sentido, protocolos estruturados, como o protocolo nacional do Ministério da Saúde e os adotados por hospitais universitários federais, têm buscado padronizar a avaliação de risco e as medidas de prevenção, de modo a reduzir a variabilidade da prática clínica e a fortalecer a segurança do paciente (Brasil, 2013; HU-UFGD/Ebserh, 2025).

No âmbito internacional, o guideline elaborado em conjunto pelo European Pressure Ulcer Advisory Panel, pelo National Pressure Injury Advisory Panel e pela Pan Pacific Pressure Injury Alliance reúne recomendações baseadas em evidências para a prevenção e o tratamento das lesões por pressão, abrangendo a avaliação de risco e da pele, o reposicionamento, as superfícies de suporte, a nutrição e a prevenção de lesões relacionadas a dispositivos médicos (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019). Esse referencial converge com as medidas descritas nos protocolos nacionais e oferece respaldo científico para a padronização das condutas de enfermagem em terapia intensiva.

3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO MANEJO TERAPÊUTICO DAS LESÕES INSTALADAS

Quando a lesão cutânea já se encontra instalada, cabe ao enfermeiro — e, preferencialmente, ao enfermeiro estomaterapeuta — a avaliação clínica detalhada da ferida, incluindo a classificação do estágio ou categoria da lesão, a mensuração de suas dimensões, a caracterização do leito e das bordas, e a identificação de sinais de infecção, subsidiando a prescrição da cobertura e da conduta terapêutica mais adequadas (Coren-PA, 2023). O enfermeiro especialista em estomaterapia possui respaldo técnico e legal para a indicação de coberturas avançadas e, quando necessário, para a realização de desbridamento e de outros procedimentos relacionados ao tratamento de feridas agudas e crônicas (Coren-PA, 2023).

3.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A capacitação continuada da equipe de enfermagem constitui elemento central para a sustentabilidade das práticas preventivas ao longo do tempo. A incorporação dos protocolos à rotina assistencial depende de educação permanente e de indicadores de assistência monitorados pela instituição, atribuições que incluem o enfermeiro estomaterapeuta (Coren-PA, 2023; Cofen, 2025). Nesse contexto, o enfermeiro estomaterapeuta desempenha papel estratégico como educador e multiplicador de conhecimento junto à equipe multiprofissional, contribuindo para a atualização técnico-científica e para a padronização das condutas adotadas na unidade de terapia intensiva (Cofen, 2025).

4 CONCLUSÃO

Este capítulo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo de lesões cutâneas em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva, sob a perspectiva da estomaterapia. Os achados evidenciam que o paciente crítico está exposto a múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão, lesões por umidade e lesões relacionadas a dispositivos médicos, o que exige da equipe de enfermagem avaliação sistemática, contínua e fundamentada em instrumentos validados, com destaque para a Escala de Braden.

Verificou-se que a atuação do enfermeiro estomaterapeuta, ainda que restrita a um contingente reduzido de profissionais no cenário brasileiro, contribui para ampliar a qualidade da assistência prestada, ao qualificar tecnicamente a equipe, ao subsidiar decisões clínicas sobre coberturas e condutas terapêuticas e ao fortalecer a implementação de protocolos institucionais de prevenção. Conclui-se que o cuidado de enfermagem sistematizado, associado à capacitação continuada e à adoção de indicadores de qualidade, representa estratégia essencial para a segurança do paciente crítico e para a redução dos custos assistenciais decorrentes de lesões cutâneas evitáveis.

Reconhecem-se, contudo, limitações neste estudo. Por tratar-se de revisão narrativa, não foram adotados protocolo sistemático de busca, avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos nem síntese quantitativa, o que pode implicar viés de seleção. A restrição a materiais disponíveis em português e ao período de 2013 a 2025, bem como a expressiva presença de documentos normativos, protocolos institucionais e trabalhos acadêmicos entre as fontes, limita a generalização dos achados para outros contextos assistenciais.

Como contribuição, este estudo reforça a necessidade de ampliação do número de enfermeiros especialistas em estomaterapia nas unidades de terapia intensiva brasileiras e de fortalecimento das políticas institucionais de segurança do paciente voltadas à integridade da pele. Sugere-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos de intervenção que avaliem o impacto da presença do enfermeiro estomaterapeuta

sobre indicadores objetivos de incidência de lesões cutâneas em diferentes contextos de terapia intensiva no país.

REFERÊNCIAS

BRADEN, Barbara; BERGSTROM, Nancy. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. **Rehabilitation Nursing**, v. 12, n. 1, p. 8-12, 1987.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. **Anexo 02: protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/protocolo/protocolo-para-prevencao-de-ulcera-por-pressao>. Acesso em: 18 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 787, de 21 de agosto de 2025**: regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília: Cofen, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 18 set. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ (Coren-PA). **Parecer Técnico Coren-PA nº 005/2023**: parecer técnico sobre a atuação do enfermeiro estomaterapeuta. Belém: Coren-PA, 2023. Disponível em: <https://www.coren-pa.org.br/parecer-tecnico-coren-pa-no-005-2023-parecer-tecnico-sobre-a-atuacao-do-enfermeiro-estomaterapeuta/>. Acesso em: 18 set. 2026.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries**: clinical practice guideline. The international guideline. Haesler, Emily (ed.). [S. l.]: EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019. Disponível em: <https://www.internationalguideline.com/the-international-guideline>. Acesso em: 18 set. 2026.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (HU-UFGD/Ebserh). **POP.DENF.056**: avaliação do risco de lesão por pressão utilizando a Escala de Braden e Braden Q. versão 3. Dourados: HU-UFGD, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/pop-denf-056-avaliacao-do-risco-de-lesao-por-pressao-utilizando-a-escala-de-braden-e-braden-q-v-3.pdf>. Acesso em: 18 set. 2026.

MARQUES, Isack Bruno Neves et al. O cuidado ao paciente crítico na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 17-23, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/2246>. Acesso em: 18 set. 2026.

ROLIM, Jaiany Alencar; VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de

enfermeiros intensivistas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 148-157, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-984979>. Acesso em: 18 set. 2026.

VERAS, Thyanne Alves; TEIXEIRA, Samuel Rios. **Lesões por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva**: a enfermagem na prevenção e no tratamento. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15506>. Acesso em: 18 set. 2026.