

# Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem

*Care of Skin Injuries: Nursing Actions*

*Cuidado con Lesiones de la Piel: Acciones de la Enfermería*

*Barbara Franco Mittag<sup>1</sup>, Tereza Cristina Caron Krause<sup>2</sup>, Hellen Roehrs<sup>3</sup>,  
Marineli Joaquim Meier<sup>4</sup>, Mitzy Tannia Reichembach Danski<sup>4</sup>*

## RESUMO

Estudo descritivo exploratório que objetivou identificar atividades de Enfermagem relacionadas às lesões de pele em um hospital de ensino de Curitiba, no estado do Paraná, Brasil. Foram entrevistados 25 enfermeiros responsáveis pelas unidades de internação, em janeiro de 2013. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e agrupados pelas temáticas: prevenção, tratamento, gestão e educação permanente. Os resultados apontam que a mudança de decúbito do paciente é a medida de prevenção mais utilizada em úlceras por pressão, no tratamento é a realização de curativos. A instituição tem uma gestão de qualidade e de risco, porém a maioria dos enfermeiros desconhece qualquer indicador relacionado ao cuidado com a pele e não notifica as lesões. Um total de 88% declarou que não existe política educativa sobre o cuidado com a pele. As lesões são fenômenos complexos e controlá-las exige um conjunto de medidas no cuidado baseado em evidências científicas por parte do profissional, políticas de gestão e educação da instituição.

**DESCRITORES:** Ferimentos e lesões. Enfermagem. Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

## ABSTRACT

Descriptive and exploratory study with the aim of identifying Nursing activities associated with skin injuries in a University Hospital in Curitiba, Paraná State, Brazil. Twenty-five nurses in charge of the care units were interviewed in January 2013. Data were analyzed through the descriptive statistics and grouped in the following subjects: prevention, treatment, management, and permanent education. The results show that the most used prevention method in pressure ulcers is patient repositioning, and dressings is the most applied for the treatment. The hospital has a quality and risk management; however, most of the nurses are not aware of the skin care indicators and do not report the injuries. A total of 88% declared no educative policies related to skin care. Skin injuries are a complex phenomenon; their control depends on a group of care actions based on scientific evidence by the professional, management and education policies from the institution.

**DESCRIPTORS:** Wounds and injuries. Nursing. Quality indicators; health care.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Enfermeira da Unidade Terapia Intensiva Neonatal do Hospital de Clínicas da UFPR – Curitiba (PR), Brasil. Endereço para correspondência: Rua Isaías Regis de Miranda, 2.828 – casa 6 – CEP: 81670-070 – Curitiba (PR), Brasil – E-mail: barbara\_mittag@ufpr.br

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da UFPR. Gerente da Unidade de Neurologia/Neurocirurgia/Psiquiatria do Hospital de Clínicas da UFPR – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Professora-Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPR – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Graduação e Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPR – Curitiba (PR), Brasil.

Artigo recebido em: 24/11/2014 – Aceito para publicação em: 20/12/2015

## RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo cuyo objetivo fue identificar las actividades de Enfermería relacionadas con lesiones en la piel en un hospital de enseñanza de Curitiba, en el estado del Paraná, Brasil. Fueron entrevistadas 25 enfermeras a cargo de las unidades de hospitalización, en enero del 2013. Se analizaron los datos mediante estadística descriptiva agrupados por temas: prevención, tratamiento, gestión y educación continua. Los resultados indican que el cambio de posición del paciente es la medida de prevención más utilizada en úlceras por presión, y los apósitos son empleados en el tratamiento. La institución posee gestión de calidad y riesgo, pero la mayoría de los enfermeros desconoce los indicadores relacionados al cuidado de la piel y no reportan las lesiones. El 88% declaró que no existe una política educativa para el cuidado de la piel. Las lesiones son fenómenos complejos y controlarlas requiere una serie de medidas basadas en evidencias científicas del profesional, políticas de gestión y educativas de la institución.

**DESCRIPTORES:** Heridas y traumatismos. Enfermería. Indicadores de calidad de la atención de salud.

## INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando 16% do peso corporal, e é constituída por duas camadas germinativas. A ectoderme origina a epiderme, que é o revestimento mais externo formado por várias camadas de células, sem vascularização, com a função de proteção. A mesoderme dá origem à derme, que é a camada intermediária na qual se situam os vasos, nervos e anexos cutâneos. Na continuidade da derme, a hipoderme ou subcutâneo, com a função principal de depósito nutritivo de reserva, serve de união com os órgãos adjacentes<sup>1</sup>.

A pele tem vários papéis, dentre eles estabelecer uma barreira física entre o corpo e o meio ambiente, impedindo a penetração de microrganismos e a termorregulação. As fibras nervosas são responsáveis pelas sensações de calor, frio, dor, pressão, vibração e tato. As glândulas sebáceas, por meio da sua secreção, agem como lubrificante e emulsificante e formam o manto lipídico da superfície cutânea, com atividades antibacteriana e antifúngica<sup>1</sup>.

Inúmeras alterações acometem a integridade desta estrutura, resultando em solução de continuidade, denominadas como feridas. Fatores como pressão, traumas mecânico, químico, físico e isquêmico e a intenção no caso de cirurgias, podem resultar em lesões<sup>2</sup>.

Essas lesões cutâneas atingem a população em geral, principalmente os pacientes hospitalizados, independentemente de sexo, idade ou etnia. Como consequência, há o aumento dos gastos públicos e a diminuição da qualidade de vida, constituindo, desta forma, um sério problema de saúde pública. Não há registros epidemiológicos nacionais; entretanto, há inúmeros pacientes com lesões de pele<sup>3</sup>.

Os gestores dos serviços de saúde têm se preocupado com o tema, em função dos aspectos éticos, sociais, legais e financeiros, o que determina implementar as medidas de prevenção e os indicadores de qualidade relacionados a este agravado<sup>4</sup>.

A segurança do paciente gera interesse e mobilização à adoção de métodos para análise de risco e prevenção de eventos adversos, como a úlcera por pressão (UP), entre outros, com o objetivo de garantir qualidade na assistência e evitar agravos à saúde<sup>5</sup>. Segundo o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUP) e o *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), a UP é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente nas proeminências ósseas, em consequência da pressão isolada ou em combinação com cisalhamento e outros fatores contribuintes, que ainda não estão totalmente elucidados<sup>6</sup>.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) prevê a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente em todos os serviços de saúde do país e a obrigatoriedade de notificação dos eventos adversos nestas instituições<sup>3</sup>.

Prevenir, avaliar e tratar uma ferida são responsabilidades quase que exclusivas da Enfermagem; para tanto, são requeridos conhecimentos sobre os fatores de risco, a fisiologia, a anatomia e as etapas do processo de cicatrização. Este conhecimento é fundamental para a realização de um diagnóstico do tipo de lesão e a indicação de tecnologias adequadas para a prevenção e o tratamento da ferida<sup>4,7</sup>. Ressalta-se que a prevenção e o tratamento são dinâmicos e devem acompanhar as evoluções científica e tecnológica, sendo concretizados com a sistematização da assistência de Enfermagem.

Para atingir padrões elevados de qualidade na assistência de Enfermagem, a primeira ação é a educação permanente,

que proporciona aos profissionais competências e aptidões para aplicar o método científico nas resoluções dos problemas de Enfermagem<sup>8</sup>, frente às novas evidências na área da saúde<sup>9</sup>. A utilização de várias metodologias de aprendizagem em cursos presenciais, semipresenciais e à distância é imprescindível. É importante considerar a experiência, a história e o ritmo de aprendizagem de cada profissional<sup>10</sup>.

As instituições investem na capacitação da equipe de Enfermagem para o alcance de uma assistência de qualidade, ou seja, atividades seguras, dinâmicas e individualizadas<sup>10</sup>. Uma constante atualização é essencial, e cabe ao enfermeiro manter a equipe motivada a participar de treinamentos, cursos e palestras<sup>11</sup>. A universidade como parceira da unidade hospitalar permite o confronto das evidências apontadas nas pesquisas com a realidade do serviço em questão, a fim de torná-las viáveis no cotidiano<sup>12</sup>, proporcionando a segurança do paciente. O cuidado de Enfermagem é estratégico para se obter bons resultados na prevenção e no tratamento das lesões de pele dos pacientes hospitalizados. Desse modo, objetivou-se neste estudo identificar atividades de Enfermagem relacionadas a lesões de pele em um hospital de ensino de Curitiba, no estado do Paraná.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti e qualitativa, realizado em um hospital de ensino da cidade de Curitiba, nas 25 unidades de internação, em janeiro de 2013. Os participantes eram enfermeiros administrativos, um de cada unidade de internação da instituição, ou um

enfermeiro do serviço indicado pelo enfermeiro administrativo, totalizando 25 participantes.

A coleta de dados foi efetuada por meio de uma entrevista, de aproximadamente 30 minutos de duração. Foi utilizado um instrumento pré-elaborado, composto por 30 perguntas abertas e fechadas, cujas questões abordavam as medidas de prevenção, tratamento, gestão e educação permanente relacionadas às lesões de pele. Destaca-se que, nas perguntas abertas, não havia limites de respostas; deste modo, tem-se mais ações do que a quantidade de entrevistados. As respostas foram registradas por escrito em instrumento próprio.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CAAE 07555012.8.0000.0102). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do início da entrevista. O sigilo e o anonimato foram assegurados durante todo o trabalho.

Os dados foram tabulados em planilhas e agrupados pelas temáticas: prevenção, tratamento, gestão e educação permanente. Na sequência, eles foram analisados quanti e qualitativamente de forma descritiva à luz da literatura.

## RESULTADOS

As feridas não intencionais mais recorrentes segundo os relatos dos enfermeiros, em sua unidade, foram as UP seguidas pelas lesões por umidade e lesões por fricção, como se verifica na Figura 1. Destaca-se que essas lesões, na sua maioria, são evitáveis por meio de ações da enfermagem.

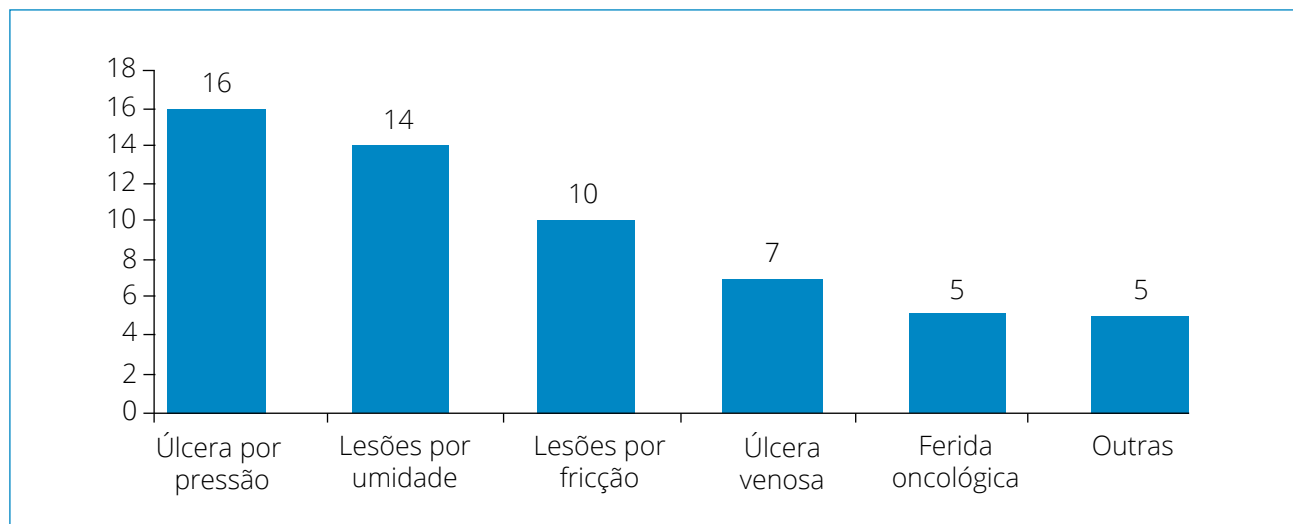


Figura 1. Frequência das lesões de pele nas unidades de internação no Hospital de Ensino de Curitiba.

## Medidas de prevenção

As medidas utilizadas para a prevenção das lesões de pele foram agrupadas por similaridade. Deste modo, a resposta mudança de decúbito compreendeu também os seguintes termos: “mudança de decúbito” e “retirar do leito”. Esses agrupamentos aconteceram em outros itens e foram colocados entre parênteses na Tabela 1. Como consequência, existem grupos de respostas em número superior à quantidade de enfermeiros entrevistados.

Os resultados obtidos sobre as medidas adotadas para a prevenção das lesões de pele estão apresentados na Tabela 1.

Ainda com relação à prevenção, os enfermeiros foram questionados sobre a existência de um protocolo ou programa de prevenção das lesões de pele. Três (12%) enfermeiros confirmaram a existência e 22 (88%) desconhecem tal programa na instituição.

**Tabela 1.** Medidas utilizadas na prevenção de lesões da pele. Curitiba, Paraná, Brasil, 2013

Ações preventivas (termos agrupados)	Número de respostas
Mudança de decúbito (mudança de decúbito, retirada do leito)	28
Hidratação da pele (hidratação da pele e aplicação de ácidos graxos essenciais)	14
Colchão especial (pneumático, de ar e caixa de ovo)	9
Avaliação da pele	5
Roupa de cama esticada	5
Aliviar a pressão (uso de travesseiros, luva com água, uso de coxim e uso de roda de conforto)	4
Higiene (higiene, banho de aspersão e higiene com chá de camomila)	4
Evitar umidade (proteger contra umidade, manter paciente seco e troca frequente de fraldas)	3
Evitar fita adesiva	2
Massagem	2
Orientação (ao paciente, ao acompanhante e à equipe)	2
Aplicação de pomadas com óxido de zinco e vitamina C	2
Nutrição do paciente	1
Curativo profilático	1
Aplicação da escala de Braden	1
Proteção de proeminências ósseas	1

A avaliação de risco para UP é realizada em duas (8%) unidades do hospital e 23 (92%) enfermeiros não a realizam.

## Medidas de tratamento

Com relação às ações desenvolvidas pelos enfermeiros ao detectar a UP ou outras lesões de pele, 44% dos participantes referiram o curativo. A mudança de decúbito foi relatada por 32% dos participantes e o uso de ácidos graxos essenciais (AGE) por 28% dos entrevistados. Outras ações podem ser observadas na Tabela 2.

Quanto aos produtos padronizados na instituição para o tratamento de UP e outras lesões de pele, foram citados: o AGE por 12 (48%), solução salina isotônica por sete (28%), e a colagenase por quatro (16%). Foram elencados ainda hidrocoloide, óleo mineral e óxido de zinco. Entretanto, 11 participantes (44%) responderam não haver nenhum produto padronizado para o tratamento.

A maioria dos enfermeiros, 20 (80%), relatou dificuldades para a realização de curativos, sendo que a indisponibilidade de produtos adequados foi a maior barreira, citada por 15 enfermeiros (60%), seguida por falta de padronização, treinamento e protocolos.

## Medidas gerenciais

A respeito do conhecimento dos entrevistados sobre as ferramentas de gestão da qualidade e segurança do paciente, 19 (76%) enfermeiros reportaram a existência de um programa de acreditação na instituição.

O comitê existente mais citado foi o da qualidade por 14 (56%) participantes, sendo também mencionados os de: feridas (esta em fase de implantação), transfusional,

**Tabela 2.** Ações realizadas aos pacientes portadores de lesão da pele. Curitiba, Paraná, Brasil, 2013

Ações	Quantidade	%
Realização de curativos	11	44
Mudança de decúbito	8	32
Uso de ácidos graxos essenciais	7	28
Manutenção das medidas preventivas	7	28
Colocação de colchão de ar ou pneumático	5	20
Avaliação do local da lesão	4	16
Curativo com coberturas especiais	3	12
Realização de compressas no local da lesão	2	8
Massagem	2	8
Manutenção da pele limpa	2	8

ética em Enfermagem, humanização e cuidados paliativos. Entretanto, 17 (68%) enfermeiros desconhecem os seus funcionamentos.

Um total de 20 (80%) enfermeiros respondeu existir uma gestão de risco na instituição. A existência de instrumento para notificação dos eventos adversos na instituição foi mencionada por 23 (92%) participantes, e apenas 2 (8%) não souberam informar sobre isso.

Em relação aos indicadores de qualidade adotados na gestão de risco relacionados aos cuidados com a pele, 14 (56%) enfermeiros não adotam, 7 (28%) não responderam a esta questão e somente 4 (16%) afirmaram trabalhar com a UP como indicador de qualidade para a gestão de risco na sua unidade de internação.

Houve subnotificação da UP ou outras lesões de pele no último ano nas unidades de internação. Dentre os 25 enfermeiros entrevistados, 13 (52%) responderam não terem realizado nenhuma notificação no período, 2 (8%) referiram não saber informar quantas foram realizadas e 1(4%) não respondeu à questão. Dos demais, 4 (16%) mencionaram a realização de somente uma notificação em um ano e uma unidade (4%) fez 65 notificações.

## Medidas de educação permanente

A maioria dos enfermeiros, 22 (88%), relatou que não existe capacitação na instituição sobre o tema 'cuidados com a pele'. Quanto ao aperfeiçoamento profissional individual, 10 (40%) participaram de capacitações sobre essa temática nos últimos cinco anos; entretanto, 15 (60%) não frequentaram capacitações. Dos que participaram, seis citaram a aula expositiva dialogada como metodologia adotada. Foram mencionadas também a realização de oficinas, *folders* e palestra.

## DISCUSSÃO

As UP são as lesões mais frequentes em pacientes internados em ambientes hospitalares ou nos domicílios, com a incidência variando entre 10,6 e 55%<sup>4</sup>, o que remete a equipe de Enfermagem a implementação de medidas de prevenção. Na prática diária, a identificação dos pacientes que estão em risco para o desenvolvimento de UP é primordial. Evidencia-se a necessidade do uso de estratégias, tais como a aplicação das escalas de avaliação de risco e de medidas preventivas personalizadas, para o planejamento e

a implementação pela equipe de Enfermagem em conjunto com toda a equipe de saúde, de ações preventivas, corretivas ou de minimização dos fatores de risco<sup>13</sup>.

No cenário da pesquisa, observa-se que isso ainda não está presente na sua totalidade, e somente duas clínicas realizam a avaliação de risco para UP, o que contraria as diretrizes internacionais que recomendam uma política de avaliação dos riscos e a capacitação dos profissionais de saúde<sup>6</sup>.

Outra medida preventiva é o monitoramento constante da pele. Quando efetuado pela equipe de Enfermagem, diminui os problemas de integridade<sup>14</sup>. Além disso, a proteção da pele contra umidade, principalmente urina e fezes, é fundamental. As propriedades mecânicas e a função de regular a temperatura da pele são alteradas pela umidade, tornando-a vulnerável à ocorrência de UP e dermatite associada à incontinência<sup>6,15</sup>. A aplicação de pomadas e a higienização devem ser intensificadas quando o paciente faz uso de fraldas, já que são os cuidados simples que protegem a pele da maceração<sup>14</sup>.

A hidratação da pele seca, como medida de prevenção de lesões é eficaz, uma vez que este é um fator de risco para UP<sup>6</sup>. Ainda, o alívio de pressão, fator de risco dominante nas UP, por meio da mudança de decúbito e o uso de colchões específicos, são intervenções fortemente aconselhadas<sup>6</sup>.

Outras medidas que não são mais recomendadas para prevenção da ocorrência de UP, tais como as massagens e o uso de dispositivos que aliviam a pressão, como luva com água e uso de roda de conforto<sup>6</sup>, foram implementadas no local da pesquisa. Ressalta-se que isso é um achado comum em outros locais<sup>4</sup>, o que demonstra a necessidade de atualização da equipe de Enfermagem.

Sabe-se que, apesar de todo o esforço e a dedicação da equipe de Enfermagem, a ocorrência das UP em alguns casos não é evitável. Deste modo, ações de tratamento devem ser aplicadas ao detectar a UP ou outras lesões.

Os princípios das melhores práticas ao se detectar uma lesão de pele são, primeiramente, avaliar a lesão e estabelecer um diagnóstico eficaz para a elaboração do plano de tratamento<sup>16</sup>.

A prescrição dos cuidados de Enfermagem e os procedimentos que exigem a tomada de decisão são prerrogativas do enfermeiro<sup>7,17</sup>. No tratamento das UP, o acompanhamento e a avaliação do estado de saúde do paciente e da sua lesão são essenciais na tomada de decisão para a escolha terapêutica<sup>18</sup>. A fim de auxiliar a escolha das coberturas, o

protocolo de tratamento de feridas tem como finalidade sistematizar essa prática, acompanhado do julgamento clínico do enfermeiro, que é imprescindível para a indicação da tecnologia adequada de acordo com as características e evolução de cada lesão<sup>7</sup>.

A prescrição da cobertura é pautada no conhecimento fisiopatológico da lesão e das atribuições ético-legais da profissão, pois a tecnologia de escolha eventualmente não é eficaz durante as várias fases de cicatrização da lesão, nem para todos os pacientes<sup>19,20</sup>.

Outro aliado do enfermeiro para a prevenção e o tratamento de feridas é a monitorização de eventos adversos, que possui um papel importante no gerenciamento de risco e, conseqüentemente, na segurança do paciente. A notificação voluntária se constitui na base do sistema para detecção de riscos e eventos adversos<sup>21</sup>, e está regulamentada pela portaria 529/13 do Ministério da Saúde como obrigatória<sup>3</sup>. Porém, observa-se a subnotificação de UP ou outras lesões de pele na instituição, pois 13 (52%) dos enfermeiros relataram não ter sido realizada nenhuma notificação em 2012.

A existência de um programa de acreditação e de comitês de assessoria aponta para a dimensão da gestão de qualidade e segurança do paciente. Dos 25 participantes, 19 (76%) declararam a existência de tal programa e 20 (80%), a da gestão de risco na instituição. O sistema de acreditação nas instituições implica na obtenção do reconhecimento público com a busca da evolução na prestação de serviços, resultando na segurança e qualidade da assistência<sup>22</sup>.

O uso do indicador de qualidade como um instrumento gerencial torna-se uma ferramenta de avaliação da qualidade do cuidado, por isso os resultados permitem agir sobre um determinado processo<sup>8</sup>.

Toda prática envolve necessariamente um conjunto de conhecimentos que servem de base para o aprendizado, a assistência e as mudanças. Para promover cuidados

seguros e com qualidade, é importante investir em programas de educação e atualização da equipe de Enfermagem em temáticas como a prevenção e o tratamento de UP e outras lesões de pele.

Ainda assim, apenas 10 (40%) enfermeiros participaram de capacitações sobre cuidados com a pele nos últimos cinco anos, mas 15 (60%) relataram não terem participado. Tal aspecto faz esta pesquisa se diferir de uma na qual a maioria dos enfermeiros procurou o aperfeiçoamento em cursos de pós-graduação ou de tratamento de feridas<sup>7</sup>. O tema está em constante evolução seja por meio das publicações de diretrizes ou de inovações na área de prevenção e tratamento, requerendo apropriação dos enfermeiros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados com a pele são atividades prioritárias da equipe de Enfermagem; entretanto, para que seja concretizado, é necessário investir na sistematização da assistência de Enfermagem, na implementação e na divulgação dos protocolos de prevenção e tratamento das lesões, na qualificação profissional e na educação em saúde para pacientes, familiares e acompanhantes.

Os resultados apontam quais são as fragilidades e dificuldades que a equipe de Enfermagem enfrenta no manejo das lesões de pele. O desconhecimento sobre a existência de padronização, a subnotificação das lesões e a falta de produtos ou coberturas foram os fatores mais relatados e que necessitam de intervenção por parte da estrutura organizacional.

Conhecer a realidade local e das práticas de Enfermagem que são implementadas na praxis é essencial. No entanto, não se pode estagnar, é fundamental planejar ações que descartem ou minimizem as dificuldades encontradas.

## REFERÊNCIAS

1. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia básica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
4. Rolim JA, Vasconcelos JM, Caliri MH, Santos IB. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Rev Rene. 2013;14(1):148-57.
5. Silva AE, Teixeira TC, Cassiani SH. Ferramentas utilizadas para a gestão dos riscos; FMEA – análise do modo e efeito da falha e RCA – análise de causa raiz. In: Feldman LB. Gestão de risco e segurança hospitalar. 2. ed. São Paulo: Martinari; 2009. p. 301-16.

6. Haesler E. National Pressure Ulcer Advisory Panel. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
7. Moreira RA, Queiroz TA, Araújo TM, Caetano JA. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*. 2009;10(4):83-9.
8. Franco JN, Barros BP, Vaidotas M, D'Innocenzo M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. *Rev Bras Enfermagem*. 2010;63(5):806-10.
9. Braga AT, Melleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n esp 2):1216-20.
10. Castro LC, Takahashi RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):305-11.
11. Silva SB. A compreensão de educação no trabalho para a equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar privada no interior do Estado de São Paulo [dissertação]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2012.
12. Johann DA, Mingorance P, De Lazzari LS, Pedrolo E, Almeida TQ, Danski MT. Elaboração de diretriz clínica: Integração entre universidade e unidade hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2012;17(2):377-80.
13. Passamani RF, Brandão ES, Passamani RF. Úlcera por pressão: avaliação de risco em pacientes cirúrgicos. *Rev Estima*. 2012;10(2):12-8.
14. Aquino AL, Chianca TC, Brito RC. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. *Rev Eletr Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 16 abr. 2013];14(2):414-24. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a22.htm>
15. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(7):974-1003.
16. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Princípios de las mejores prácticas: diagnóstico y heridas. Documento de consenso. Londres: MEP Ltd; 2008.
17. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1986.
18. Prazeres SJ. Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Mória; 2009.
19. Candido LC. Tratamento clínico-cirúrgico de feridas cutâneas agudas e crônicas. Santos; 2006.
20. Roehrs H, Malagutti W. Competências legais e éticas do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com feridas. In: Malagutti W, Kakiyama T. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2011.
21. Capucho HC. Os melhores conceitos e práticas de gestão aplicados ao seu hospital. Módulo 2 – Estruturando um programa de segurança do paciente. Saúde Business School; 2011.
22. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdos de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):429-37.