

## ARTIGO ORIGINAL

### Impacto das lesões por pressão na qualidade de vida: diagnósticos educativos e estratégias de enfrentamento

Mayara Munin Acíole Hoffmeister<sup>1</sup>, Marlova Debastiani Esteves<sup>1</sup>, Marcos Antonio Nunes de Araujo<sup>1</sup>, Marcia Maria Ribera Lopes Spessoto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), MS, Brasil

Recebido em: 11 de julho de 2024; Aceito em: 12 de julho de 2024.

**Correspondência:** Mayara Munin Hoffmeister, [mayaramunin@hotmail.com](mailto:mayaramunin@hotmail.com)

#### Como citar

Hoffmeister MMA, Esteves MD, Araujo MAN, Spessoto MMRL. Impacto das lesões por pressão na qualidade de vida: diagnósticos educativos e estratégias de enfrentamento. Enferm Bras. 2024;23(3):1675-1683. doi:[10.62827/eb.v23i3.4017](https://doi.org/10.62827/eb.v23i3.4017)

## Resumo

**Introdução:** As lesões por pressão, também conhecidas como úlceras de decúbito, são áreas de pele e tecido danificado causadas por pressão prolongada em uma área específica do corpo, frequentemente em indivíduos com mobilidade reduzida. As pessoas com lesões por pressão em domicílio necessitam de cuidados contínuos e específicos para prevenir complicações adicionais e promover a cicatrização. **Objetivo:** Identificar diagnósticos educativos em saúde de pessoas com lesão por pressão domiciliares atendidas pelo Programa Melhor em Casa. **Métodos:** Este artigo descreve uma pesquisa baseada em design realizada em Dourados Mato Grosso do Sul, no mês de novembro de 2023. Participaram da pesquisa vinte e dois sujeitos, 10 (dez) mulheres e 12 (doze) homens, com uma média de idade de 72,2 anos. A análise de conteúdo foi realizada à luz do referencial de Maria Helena Salgado Bagnato. **Resultados:** Foram identificados dois diagnósticos educativos principais: fornecer informações claras sobre prevenção e tratamento das lesões por pressão e desenvolver estratégias para o manejo adequado das condições de saúde que contribuem para o aparecimento das lesões. **Conclusão:** A partir desses diagnósticos, as ações educativas em saúde devem focar em planejar alternativas para a compreensão do processo de tratamento e prevenção das lesões, bem como promover meios para que os pacientes se adaptem melhor às limitações impostas pelas lesões, tornando-se agentes ativos em seu processo de cuidado e educação em saúde.

**Palavras-chave:** Educação em enfermagem; úlcera por pressão; serviços de assistência domiciliar.

## Abstract

### ***Impact of pressure injuries on quality of life: educational diagnosis and coping strategies***

**Introduction:** Pressure injuries, also known as pressure ulcers, are areas of skin and tissue damage caused by prolonged pressure on a specific area of the body, often occurring in individuals with reduced mobility. People with pressure injuries at home require continuous and specific care to prevent further complications and promote healing. **Objective:** The objective is to identify educational health diagnoses for individuals with pressure injuries at home, served by the “Melhor em Casa Program”. **Methods:** This article describes design-based research conducted in Dourados, Mato Grosso do Sul, in November 2023. The study included twenty-two subjects, 10 women and 12 men, with an average age of 72.2 years. Content analysis was conducted using the framework of Maria Helena Salgado Bagnato. **Results:** Two main educational diagnoses were identified: providing clear information on the prevention and treatment of pressure injuries and developing strategies for the proper management of health conditions that contribute to the appearance of these injuries. **Conclusion:** Based on these diagnoses, health education actions should focus on planning alternatives for understanding the treatment and prevention process of these injuries, as well as promoting means for patients to better adapt to the limitations imposed by the injuries, becoming active agents in their care and health education process.

**Keywords:** Education nursing; pressure ulcer; home care services.

## Resumen

### ***Impacto de las lesiones por presión en la calidad de vida: diagnóstico educativo y estrategias de afrontamiento***

**Introducción:** Las lesiones por presión, también conocidas como úlceras de decúbito, son áreas de piel y tejido dañados causadas por una presión prolongada sobre un área específica del cuerpo, muchas veces en personas con movilidad reducida. Las personas con lesiones por presión en el hogar requieren atención continua y específica para prevenir complicaciones adicionales y promover la curación. **Objetivo:** Identificar diagnósticos educativos de salud para personas con lesiones por presión en el domicilio atendidas por el Programa Melhor em Casa. **Métodos:** Este artículo describe una investigación basada en diseño realizada en Dourados Mato Grosso do Sul, en noviembre de 2023. Participaron de la investigación veintidós sujetos, 10 (diez) mujeres y 12 (doce) hombres, con una edad promedio de 72,2 años. El análisis de contenido se realizó a la luz del marco de María Helena Salgado Bagnato. **Resultados:** Se identificaron dos diagnósticos educativos principales: brindar información clara sobre la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión y desarrollar estrategias para el manejo adecuado de las condiciones de salud que contribuyen a la aparición de lesiones. **Conclusión:** A partir de estos diagnósticos, las acciones educativas en salud deben centrarse en planificar alternativas para comprender el proceso de tratamiento y prevención de las lesiones, así como promover formas para que los pacientes se adapten mejor a las limitaciones impuestas por las lesiones, convirtiéndose en agentes activos en el cuidado de su salud y proceso educativo.

**Palabras-clave:** Educación en enfermería; úlceras por presión; servicios de atención domiciliaria.

## Introdução

Lesões por pressão são danos localizados na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultantes de pressão ou pressão combinada com cisalhamento [1]. Elas são comuns em pacientes com mobilidade reduzida, como aqueles acamados ou em cadeiras de rodas, sendo uma preocupação significativa em cuidados de saúde domiciliares [2]. As lesões por pressão podem levar a complicações graves, como infecções e dor crônica, e requerem intervenções preventivas e terapêuticas adequadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes [3].

A adesão às práticas preventivas e de tratamento é complexa e multifatorial, envolvendo não apenas o paciente, mas também cuidadores e profissionais de saúde [4]. Embora os pacientes e cuidadores reconheçam a importância das práticas preventivas, muitas vezes enfrentam desafios significativos na implementação dessas práticas no contexto domiciliar [5].

O enfermeiro desempenha um papel crucial na educação em saúde e na reabilitação de pacientes com lesões por pressão, contribuindo para a

prevenção de novas lesões e a promoção da cicatrização das existentes [6]. A atuação no ambiente domiciliar permite uma abordagem personalizada, levando em consideração as condições específicas de cada paciente e seu ambiente [7].

A pesquisa aqui descrita baseia-se no referencial teórico das Práticas Educativas em Saúde (PES), que visa promover mudanças nas relações entre sujeitos e conhecimento, resistindo a uma perspectiva monolítica de saúde [8]. As PES valorizam a singularidade de cada indivíduo, respeitando suas sensações, emoções e sentimentos, e promovendo a educação em saúde como exercício de cidadania [9].

No planejamento das ações de educação em saúde, o diagnóstico educativo (DE) é fundamental para identificar o conhecimento prévio dos pacientes e cuidadores, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias educativas eficazes [10]. Este estudo tem como objetivo identificar diagnósticos educativos em saúde de pessoas com lesão por pressão domiciliares, atendidas pelo Programa Melhor em Casa.

## Métodos

A pesquisa é do tipo Pesquisa Baseada em Design (PBD), que combina investigação e desenvolvimento de tecnologias educacionais aplicadas em contextos complexos de ensino-aprendizagem [11]. Seguindo o ciclo de design, o estudo incluiu: (1) análise de problemas; (2) desenvolvimento de solução; (3) implementação; (4) avaliação e reflexão; e (5) construção do produto final, conforme descrito por Seeto e Herrington [12].

Este artigo descreve uma pesquisa realizada em Dourados-MS, realizada em novembro de 2023,

incluindo sujeitos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa. Para participar, os sujeitos deveriam atender aos critérios de inclusão do programa, que compreendiam possuir lesões por pressão e necessitar de cuidados domiciliares regulares. Foram incluídos vinte e dois sujeitos, todos os quais atenderam aos critérios de inclusão. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo sigilo e anonimato das informações fornecidas.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no domicílio

dos participantes. As entrevistas foram transcritas utilizando a ferramenta de digitação por voz do aplicativo Transkriptor Pro®.

As informações coletadas foram analisadas usando a Análise de Conteúdo (AC) de Laurence Bardin, Santos [13], complementada pelos estudos sobre PES de Maria Helena Salgado Bagnato [8]. AAC seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com codificação manual das Unidades de Registro (UR) e categorização dos temas emergentes.

## Resultados

Os diagnósticos educativos identificados na pesquisa foram: Fornecer informações claras sobre prevenção e tratamento das lesões por pressão: A necessidade de conhecimento detalhado sobre a etiologia e prevenção das lesões por pressão foi uma constante nas falas dos sujeitos. Muitos participantes mostraram falta de compreensão sobre a importância das mudanças de posição frequentes e o uso de superfícies de suporte adequadas.

E o segundo desenvolver estratégias para o manejo adequado das condições de saúde que contribuem para o aparecimento das lesões: A falta de orientação sobre a nutrição adequada, controle de incontinência e manejo de comorbidades como diabetes e insuficiência vascular foi identificada como uma barreira significativa. Cuidadores relataram dificuldades em manter práticas consistentes devido à falta de recursos e suporte.

Para a interpretação, foi organizado um quadro de significações denominado “Análises por UR, categorias e subcategorias”, extraído das falas dos sujeitos participantes da pesquisa. Esse quadro foi composto por quatro categorias: impacto físico e funcional, apoio social e familiar, práticas

de cuidado e tratamento, e educação e conscientização sobre lesão por pressão. Quatro unidades de registro principais foram identificadas: (1) conhecimento e prevenção, (2) manejo e tratamento, (3) desafios e barreiras, e (4) adaptação e enfrentamento. Essas categorias formaram a base para os diagnósticos educativos que embasarão o planejamento das práticas educativas em saúde.

O processo de codificação incluiu a desmembramento manual das mensagens transcritas, buscando congruências e diferenças nas falas dos sujeitos [14].

de cuidado e tratamento, e educação e conscientização sobre lesão por pressão.

A UR1 “Impacto físico e funcional” foi constituída por uma categoria e três subcategorias, organizadas com o objetivo de analisar como as lesões por pressão afetam a funcionalidade e o bem-estar físico dos sujeitos.

A categoria “Alterações físicas e funcionais” abordou as limitações e mudanças físicas resultantes da lesão, considerando como essas alterações impactam a mobilidade e a autonomia dos sujeitos.

A subcategoria “Dores e desconforto” foi composta por narrativas que expressaram as dores constantes e o desconforto causado pelas lesões “...é uma dor que não para, mexer na cama é um tormento” (P1).

A subcategoria “Perda de mobilidade” trouxe nas falas dos sujeitos a dificuldade em movimentar-se e realizar atividades cotidianas “...não consigo mais sair da cama sozinha, preciso de ajuda pra tudo” (P9).

Já a subcategoria “Complicações secundárias” demonstrou relatos sobre outras complicações de saúde decorrentes das lesões por pressão, como

infecções “...a ferida ficou infeccionada e agora preciso tomar antibiótico” (P4).

A UR2 “Apoio social e familiar” foi constituída por uma categoria e três subcategorias, organizadas de modo a analisar a rede de apoio que os sujeitos possuem e como ela influencia o manejo das lesões.

A categoria “Rede de apoio e suporte” buscou entender a importância do apoio social e familiar no enfrentamento das lesões por pressão.

A subcategoria “Suporte emocional de familiares” foi amparada por narrativas que reforçam o papel crucial dos familiares no suporte emocional e psicológico “...minha família está sempre ao meu lado, me dando forças para continuar” (P3).

A subcategoria “Apoio físico e prático” identificou nas falas dos sujeitos a necessidade de ajuda prática para realizar atividades diárias “...meu marido me ajuda a tomar banho, a trocar os curativos, sem ele eu não conseguiria” (P5).

Já a subcategoria “Isolamento e solidão” apresentou cenários em que muitos dos sujeitos se sentem isolados, apesar do suporte disponível “...mesmo com minha família por perto, ainda me sinto sozinha às vezes” (P8).

A UR3 “Práticas de cuidado e tratamento” foi constituída por uma categoria e três subcategorias, buscando analisar as práticas de cuidado e tratamento adotadas pelos sujeitos e suas famílias.

A categoria “Cuidado com as lesões” foi composta no intuito de compreender as diferentes abordagens e práticas adotadas no tratamento das lesões por pressão.

A subcategoria “Técnicas de cuidado domiciliar” possibilitou perceber as falas sobre as técnicas e métodos utilizados no cuidado das lesões em casa “...aprendi a fazer os curativos sozinha, seguindo as instruções dos enfermeiros” (P7).

A subcategoria “Uso de tecnologias e produtos de saúde” reuniu falas sobre a utilização de tecnologias e produtos específicos para o tratamento das lesões “...uso almofadas especiais e cremes que ajudam a cicatrizar a pele” (P10).

Complementando a UR3, a subcategoria “Desafios no tratamento” foi constituída de relatos sobre as dificuldades e obstáculos enfrentados no processo de tratamento “...às vezes os curativos machucam ainda mais a pele, é difícil encontrar um que funcione bem” (P2).

Por fim, a UR4 “Educação e conscientização sobre lesão por pressão” foi constituída por uma categoria e suas três subcategorias, reunindo os relatos sobre como os sujeitos buscam entender mais sobre a lesão e sua gestão.

A categoria “Acesso à informação e conhecimento” buscou entender como os sujeitos procuram aprender mais sobre a lesão, seu tratamento e manejo.

A subcategoria “Fontes de informação” apresentou nos relatos as maneiras e fontes pelas quais os sujeitos obtêm informações sobre a lesão “...procuro na internet, pergunto aos enfermeiros, quero saber tudo que posso” (P4).

A subcategoria “Educação em saúde” procurou entender de que forma os sujeitos valorizam as ações educativas e a transmissão de conhecimento sobre a lesão “...as palestras do posto de saúde me ajudam muito a entender o que está acontecendo comigo” (P14).

Ao fim, a subcategoria “Autogestão e autonomia” visou compreender como os sujeitos utilizam as informações obtidas para gerenciar melhor a sua condição “...quanto mais eu sei sobre a lesão, melhor eu consigo cuidar dela e de mim” (P12).

Para a construção do DE, foi utilizada a técnica de elaboração e análise de unidades de significados



proposta por Moreira; Simões, Porto [19], estruturando em unidades de contexto que refletem as opiniões, valores, expectativas e sentimentos dos sujeitos naquele momento.

As análises das UR foram extraídas das falas dos sujeitos, e buscaram compreender os saberes, atitudes e ações em relação ao estado de saúde para, em seguida, apresentar os diagnósticos educativos identificados.

## Discussão

A aplicação da pesquisa se restringiu aos sujeitos inscritos no Programa Melhor em Casa da cidade de Dourados-MS, e que atenderam aos critérios de inclusão, ou seja, se refere a uma realidade local e a uma amostra finita, que pode ser evidenciado como uma limitação do estudo. Recomenda-se a realização de outras investigações em outros cenários, para que os dados possam ser confrontados com outros resultados, e assim, se possível, encontrar possibilidades de generalização dos achados obtidos localmente.

O percurso de entrevistas e análise de conteúdo do material confeccionado permitiu a identificação dos DE, sendo que as UR descritas ao longo da pesquisa corroboram com pesquisas anteriores realizadas com públicos similares, apresentando indícios de achados convergentes.

A UR1 buscou entender a percepção e aceitação dos sujeitos em relação à lesão, bem como as dificuldades iniciais em compreender sua gravidade. Os relatos encontrados concordam com o estudo de Baiardini et al. [20], que destacou a falta de conscientização dos pacientes sobre as lesões por pressão. O estudo identificou que os sujeitos apresentaram, em média, uma má aceitação da lesão, semelhante aos resultados desta pesquisa.

A análise das reações expressa a tristeza dos indivíduos em relação ao processo de desenvolvimento da lesão e a busca por informações quanto a possibilidades de melhora do quadro. Já com relação ao enfrentamento, surgiram relatos de exclusão social diante das adversidades e as adaptações necessárias para que os sujeitos se ajustem às atividades do dia a dia, respeitando as limitações individuais.

A UR2 focou no impacto social e emocional da lesão, revelando como a mesma afeta o convívio social e emocional dos sujeitos. Almeida e Schneider [16] relataram que o isolamento social dos indivíduos com lesões por pressão pode ser agravado por diversos fatores, comprometendo a saúde física e psicológica, bem como a autonomia nas atividades diárias. Os autores identificaram altos índices de depressão e ansiedade entre esses pacientes, alinhando-se aos achados deste estudo.

A UR3 explorou as estratégias de enfrentamento adotadas pelos sujeitos para lidar com as limitações impostas pela lesão. Estudos de Gefen; Alves, Ciprandi [2] indicaram que a resiliência e o suporte social são cruciais para a adaptação às condições impostas pela lesão, enfatizando a importância de redes de apoio e da determinação pessoal.

Finalmente, a UR4 abordou a busca por informação e compreensão sobre a lesão, destacando a importância da educação em saúde e da autogestão para o manejo adequado da condição. As ações educativas desempenham um papel fundamental na capacitação dos pacientes, conforme evidenciado por Moreira, Simões e Porto

[10], que ressaltaram a necessidade de fornecer informações claras e acessíveis para promover a autogestão.

A análise das reações dos sujeitos revelou a tristeza e a frustração diante do processo de desenvolvimento da lesão, além da busca constante por informações e alternativas de melhora. No enfrentamento, foram identificados relatos de exclusão social e as adaptações necessárias para que os sujeitos se ajustem às atividades do dia a dia, respeitando as limitações individuais.

Os achados da pesquisa ressaltam a complexidade do impacto das lesões por pressão na vida dos pacientes, abrangendo aspectos físicos, emocionais, sociais e práticos do cotidiano. A análise das Unidades de Registro (URs) e das categorias permitiu identificar as principais dificuldades e estratégias de enfrentamento dos sujeitos, alinhando-se com estudos pré-existentes na literatura.

A UR1 destacou a prevalência de alterações físicas e funcionais, com ênfase nas dores, desconforto, perda de mobilidade e complicações secundárias. Estudos anteriores, como o de Cox [15], corroboram esses achados ao sublinhar que as lesões por pressão frequentemente resultam em dor crônica e limitações funcionais significativas, afetando a qualidade de vida dos pacientes.

A UR2 revelou a importância do apoio social e familiar no manejo das lesões, com subcategorias

evidenciando o suporte emocional e prático recebido, além do sentimento de isolamento e solidão. Almeida e Schneider [16] destacaram a influência positiva do suporte familiar na saúde emocional dos pacientes, enquanto Wu et al. [17] enfatizaram que a falta de apoio social pode agravar o isolamento e a depressão.

A UR3 explorou as práticas de cuidado e tratamento, incluindo técnicas domiciliares, uso de tecnologias de saúde e desafios enfrentados. De acordo com Russo et al. [18], a educação dos cuidadores sobre técnicas de cuidado adequado é crucial para a eficácia do tratamento domiciliar das lesões por pressão.

A UR4 abordou a educação e conscientização sobre lesões por pressão, revelando a busca ativa dos sujeitos por informações e a importância da autogestão. Moreira, Simões e Porto [19] ressaltaram a necessidade de fornecer informações claras e acessíveis para promover a autogestão e capacitação dos pacientes.

Esses achados destacam a necessidade de intervenções multidimensionais que abordem não apenas os aspectos físicos das lesões por pressão, mas também as dimensões emocionais e sociais. A promoção de redes de apoio eficazes, educação em saúde e estratégias de autogestão são essenciais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

## Conclusão

As lesões por pressão impactam profundamente a vida dos pacientes, exigindo abordagens integradas que contemplem o cuidado físico, apoio emocional e educação contínua. Através das categorias e subcategorias analisadas, foi

possível identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes e suas estratégias de enfrentamento.

Os diagnósticos educativos elaborados indicam a necessidade de ações voltadas para a troca de

saberes e adaptação às limitações impostas pela lesão, promovendo a capacitação dos pacientes e suas famílias. A implementação de programas de educação em saúde, aliada ao fortalecimento das redes de apoio, é crucial para o manejo eficaz das lesões por pressão e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Com base nos diagnósticos educativos identificados, as ações educativas em saúde devem se concentrar em proporcionar conhecimento prático e acessível sobre a prevenção e tratamento das lesões por pressão, bem como em desenvolver estratégias de manejo das condições de saúde associadas. Essas ações visam capacitar os pacientes e seus cuidadores a se tornarem agentes

ativos em seu processo de cuidado, melhorando a adesão às práticas recomendadas e, consequentemente, a qualidade de vida.

#### **Conflito de interesses**

Não há conflito de interesses.

#### **Financiamento**

Financiamento próprio.

#### **Contribuições dos autores**

*Concepção e desenho da pesquisa:* Hoffmeister MMA, Debastiani MD; *Obtenção de dados:* Hoffmeister MMA; *Análise e interpretação dos dados:* Acioli MM; *Redação do manuscrito:* Hoffmeister MMA, Debastiani MD, Spessoto MMRL; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Araujo MAN.

## **Referências**

1. 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. 3rd ed. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.
2. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. *J Wound Care*. 2020;29(Sup2a):S1-S52.
3. Coleman S, Nixon J, Keen J, et al. A new pressure ulcer conceptual framework. *J Adv Nurs*. 2014;70(10):2222-34.
4. Gorecki C, Brown JM, Nelson EA, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(7):1175-83.
5. Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Res Nurs Health*. 2014;37(3):204-18.
6. Cox J, Roche S. Vasopressors and development of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care*. 2015;24(6):501-10.
7. Palese A, Carniel G. The impact of nurse staffing on in-hospital mortality of patients with complications. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(6):720-728.
8. Bagnato MH, et al. *Práticas Educativas em Saúde: Teoria e Reflexões sobre a Educação Popular*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2020.
9. Renovato RD, Bagnato MHS. *Práticas Educativas em Saúde: Integrando Saberes e Experiências*. São Paulo: Hucitec; 2019.



10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Plowman L. *Researching Pedagogy and Practice with Digital Technologies: A Multiperspective Approach*. *Br J Educ Technol*. 2016;47(5):834-849.
12. Seeto D, Herrington J. *Design-based research and the learning designer*. In: *Proceedings of the 23rd Annual Ascilite Conference: Who's Learning? Whose Technology?* Sydney, 3-6 December 2006. Sydney: University of Sydney; 2006. p. 741-745.
13. Santos FM dos. ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN. *REVEDUC* [Internet]. 29º de maio de 2012 [citado 12º de julho de 2024];6(1):383-7. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>.
14. Krippendorff K. *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.
15. Cox J. *Pressure injury risk factors in adult populations: A review*. *Int J Nurs Stud*. 2017;71:97-114.
16. Almeida M, Schneider A. *Social isolation and health in older adults with pressure ulcers: A review*. *J Adv Nurs*. 2019;75(3):631-643.
17. Wu AW, Hanson LC, Arnold RM. *Addressing the psychosocial challenges of pressure ulcers in older adults*. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(1):120-126.
18. Russo CA, Elixhauser A, Steiner C. *Healthcare-associated infections and pressure ulcers in U.S. hospitals, 2009*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2010.
19. Moreira RC, Simões TS, Porto R. *Educational strategies for the self-management of pressure ulcers: A systematic review*. *J Clin Nurs*. 2020;29(3-4):481-491.
20. Baiardini I, Rogliani P, Santus P, Corsico AG, Contoli M, Scichilone N, et al. *Disease awareness in patients with COPD: measurement and extent*. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [Internet]. 2018; 14:1–11. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6301728>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.