

## ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS AO CUIDADO COM A PELE EM AMBIENTE HOSPITALAR

## ANALYSIS OF NURSING PRESCRIPTIONS RELATED TO SKIN CARE IN A HOSPITAL ENVIRONMENT

## ANÁLISIS DE PRESCRIPCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE LA PIEL EN UN AMBIENTE HOSPITALARIO

<sup>1</sup>Ana Rafaela Uchôa dos Santos  
<sup>2</sup>Maria Elena Echevarría-Guanilo  
<sup>3</sup>Alexsandra Martins da Silva  
<sup>4</sup>Dulcineia Ghizoni Schneider  
<sup>5</sup>Izabelle de Freitas Ferreira  
<sup>6</sup>Luizita Henckemaier

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4809-1716>.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0505-9258>.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9147-9990>.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4842-2187>

<sup>5</sup>Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), Florianópolis, SC, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5279-0214>

<sup>6</sup>Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), Florianópolis, SC, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6577-7350>.

**Autor correspondente**  
 Alexsandra Martins da Silva  
 Rua Borges de Medeiros 1786D, CEP 89812454, Esplanada, Chapecó – Brasil.  
 Contato: 49999438372 E-mail: [alexsandrams.enf@gmail.com](mailto:alexsandrams.enf@gmail.com)

**Submissão:** 10-10-2023

**Aprovado:** 30-10-2023

**RESUMO**

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem representam importante forma de organização do trabalho do enfermeiro, contemplando as necessidades do indivíduo, como o cuidado a pessoas com feridas, em distintas situações, sejam esta direcionadas para a prevenção e o tratamento. Objetivo: Analisar as prescrições de enfermagem sobre o cuidado com a pele de pessoas internadas em unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário. Método: Estudo quantitativo, transversal do tipo observacional, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. Foram analisadas prescrições de enfermagem realizadas durante a hospitalização entre novembro e dezembro de 2020. Foi realizado exame físico, aplicação da escala de Grau de Dependência de Usuários e Braden, seguido da consulta aos prontuários e análise das prescrições de enfermagem, sendo organizadas em categorias e subcategorias e classificadas como “completa”, “parcialmente completa” e “incompleta”. Os dados foram analisados a partir de análises descritivas. Resultados: Dos 58 participantes, 32 (55%) apresentavam lesões e alterações de pele, sendo as feridas operatórias (n=10; 52,6%) e o ressecamento (n=8; 44,4%) alteração de pele mais evidenciada. Das 159 prescrições analisadas, 73 (45,9%) foram consideradas parcialmente completas, 71 (44,6%) completas e 15 (9,4%) incompletas. Informações relacionadas a: como fazer, onde fazer e por quanto tempo essa prescrição deve ser executada foram as mais ausentes. Conclusões: A maior parte das prescrições foram consideradas parcialmente completas. A completude das prescrições de enfermagem contribui com a detecção precoce e cuidado assertivo das alterações de pele.

**Palavras-chave:** Lesões de Pele; Classificação; Prescrições de Enfermagem; Enfermagem; Pele.

**ABSTRACT**

Introduction: The Systematization of Nursing Care and the Nursing Process represent an important way of organizing nurses' work, taking into account the needs of the individual, such as care for people with wounds, in different situations, whether directed towards prevention and treatment. Objective: To analyze nursing prescriptions on skin care for people hospitalized in medical and surgical clinical units of a university hospital. Method: Quantitative, cross-sectional observational study, carried out in a university hospital in southern Brazil. Nursing prescriptions made during hospitalization between November and December 2020 were analyzed. A physical examination was carried out, application of the Degree of User Dependence and Braden scale, followed by consultation of medical records and analysis of nursing prescriptions, organized into categories and subcategories and classified as “complete”, “partially complete” and “incomplete”. The data were analyzed using descriptive analyses. Results: Of the 58 participants, 32 (55%) had skin injuries and changes, with surgical wounds (n=10; 52.6%) and dryness (n=8; 44.4%) being the most evident skin changes. Of the 159 prescriptions analyzed, 73 (45.9%) were considered partially complete, 71 (44.6%) complete and 15 (9.4%) incomplete. Information related to: how to do it, where to do it and for how long this prescription should be carried out were the most absent. Conclusions: Most prescriptions were considered partially complete. The completeness of nursing prescriptions contributes to the early detection and assertive care of skin changes.

**Keywords:** Skin Lesions; Classification; Nursing Prescriptions; Nursing; Skin.

**RESUMEN**

Introducción: La Sistematización de la Atención de Enfermería y el Proceso de Enfermería representan una forma importante de organizar el trabajo del enfermero, teniendo en cuenta las necesidades del individuo, como el cuidado de las personas con heridas, en diferentes situaciones, ya sea dirigidas a la prevención y al tratamiento. Objetivo: Analizar las prescripciones de enfermería sobre el cuidado de la piel de personas hospitalizadas en unidades clínicas médico-quirúrgicas de un hospital universitario. Método: Estudio observacional cuantitativo, transversal, realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. Se analizaron las prescripciones de enfermería realizadas durante la hospitalización entre noviembre y diciembre de 2020. Se realizó examen físico, aplicación del Grado de Dependencia del Usuario y escala de Braden, seguido de consulta de historias clínicas y análisis de las prescripciones de enfermería, organizadas en categorías y subcategorías y clasificadas como “completo”, “parcialmente completo” e “incompleto”. Los datos se analizaron mediante análisis descriptivos. Resultados: De los 58 participantes, 32 (55%) presentaron lesiones y cambios en la piel, siendo las heridas quirúrgicas (n=10; 52,6%) y la sequedad (n=8; 44,4%) los cambios cutáneos más evidentes. De las 159 prescripciones analizadas, 73 (45,9%) se consideraron parcialmente completas, 71 (44,6%) completas y 15 (9,4%) incompletas. La información relacionada con: cómo hacerlo, dónde hacerlo y durante cuánto tiempo se debe realizar esta prescripción fueron las más ausentes. Conclusiones: La mayoría de las prescripciones se consideraron parcialmente completas. La exhaustividad de las prescripciones de enfermería contribuye a la detección temprana y al cuidado assertivo de las alteraciones cutáneas.

**Palabras clave:** Lesiones de la Piel; Clasificación; Prescripciones de Enfermería; Enfermería; Piel.

## INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e é responsável pela proteção e defesa contra agentes externos<sup>(1)</sup>. Quando há um rompimento dessa barreira, seja por alterações de perfusão ocasionados por comorbidades, traumas mecânicos, químicos, biológicos, por intenção ou por pressão, ocorre a lesão<sup>(2,3)</sup>.

Essas lesões de pele são motivo para debates envolvendo os melhores tratamentos a serem utilizados e estratégias de prevenção dessas lesões, entre os profissionais de saúde, em especial o profissional enfermeiro<sup>(4)</sup>. Autores apontam que aproximadamente 1% da população mundial tem algum tipo de lesão<sup>(5)</sup>, enquanto no Brasil, 3% da população brasileira é acometido por algum tipo de lesão, porém esses estudos ainda são incipientes<sup>(3, 6)</sup>.

As lesões por pressão (LP) são consideradas um evento adverso evitável em ascensão, e um dos motivos para isso estaria diretamente ligado ao aumento na longevidade populacional brasileira<sup>(7)</sup>. Ademais, as lesões estão diretamente relacionadas aos fatores de risco intrínsecos ou primários como mobilidade e alterações de perfusão, por exemplo, enquanto os fatores extrínsecos ou secundários podem ser alterações no metabolismo, nutrição, idade e integridade da pele<sup>(8)</sup>.

Segundo a resolução 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro e sua equipe possuem respaldo legal para manejar lesões de pele<sup>(9,10)</sup>. Diante disso, o

profissional enfermeiro deve possuir conhecimento sobre prevenção e tratamento, além de possuir uma visão ampla sobre os fatores de risco, situação socioeconômica e prevenção da pessoa acometida por feridas<sup>(3, 11)</sup>.

A partir de 2013, com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), os registros e escalas preditivas passaram a ter maior destaque, visando uma maior qualidade sobre o cuidado ofertado ao paciente<sup>(12)</sup>. Para operacionalizar o trabalho do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), auxilia o profissional enfermeiro e sua equipe na sistematização das informações e organização do cuidado<sup>(13)</sup>.

A SAE é o planejamento que abrange a utilização de protocolos, a padronização de procedimentos, incluindo o Processo de Enfermagem (PE)<sup>(14)</sup>. O PE tem a finalidade de assistência ao paciente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, de forma a considerar suas singularidades, de modo ampliado. Requer bases teóricas do campo da Enfermagem e de outras disciplinas. Trata da expressão do método clínico na profissão de enfermagem<sup>(15)</sup>. O PE é dividido em cinco etapas, levando-se em conta a singularidade e raciocínio clínico, sendo elas: I - Histórico de enfermagem ou anamnese; II - Diagnósticos de enfermagem; III - Planejamento de enfermagem; IV - Prescrição de enfermagem e V - Avaliação de enfermagem<sup>(14)</sup>.

O presente estudo, refere-se à quarta etapa, denominada de prescrições de enfermagem, que é realizada/construída pelo

enfermeiro na etapa de planejamento de enfermagem<sup>(14)</sup>. Essa deverá se basear nas etapas anteriores, iniciar com verbo no infinitivo e o objetivo principal é alcançar os resultados de enfermagem e, conseqüentemente, atender as necessidades dos pacientes<sup>(14,16)</sup>.

Estudos prévios relatam a importância dos registros para prevenção e atualização do cuidado sobre lesões de pele<sup>(3,17)</sup>. Analisar a qualidade das prescrições de enfermagem para lesões de pele quanto a completude de suas informações, visto o impacto que elas têm no cuidado de enfermagem e principalmente na continuidade da assistência, merece destaque, no aprimoramento do trabalho da enfermagem.

Para tanto, o estudo em questão tem como pergunta de pesquisa: As prescrições de enfermagem apresentam informações objetivas e claras para a execução dos cuidados de pessoas atendidas em ambiente hospitalar? Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar as prescrições de enfermagem sobre o cuidado com a pele de pessoas internadas em unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal do tipo observacional, o qual o qual responde a um dos objetivos de um macroprojeto intitulado: Avaliação de risco e terapia de biofotomodulação para tratamento de lesões por pressão de pessoas em condições crônicas de saúde.

A presente pesquisa foi realizada em um hospital universitário localizado no sul do país, entre novembro e dezembro de 2020.

Foram convidados a participar da pesquisa os pacientes internados nas clínicas médica e cirúrgica maiores de 18 anos, independente do sexo, grau de escolaridade, apresentar ou não condição crônica de saúde; apresentar ou não lesões de pele na internação; e que no momento da inclusão no estudo se encontravam entre as primeiras 24 e 48 horas de internação nas clínicas de coleta de dados. Não foram incluídas no estudo, pessoas que foram transferidas de outras unidades de internação, pessoas cujas informações das prescrições de enfermagem fossem ilegíveis ou de difícil compreensão; pessoas em cujos prontuários não fossem identificados registros das prescrições de enfermagem realizadas durante os primeiros sete dias de internação e pessoas que apresentassem lesões de pele em grande extensão, tais como, grandes queimados, pessoas com epidermólise bolhosa, entre outras.

A coleta de dados foi organizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada identificação dos participantes, apresentação do estudo e convite de participação. Após o aceite para a coleta de informações a partir dos prontuários, foi solicitada assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de autorização de uso de imagem. Na segunda etapa, foi realizada entrevista abordando exame físico e avaliação a partir da escala de Grau de Dependência de Usuários

(GDU) e Braden, sendo após realizada consulta aos prontuários com o intuito de identificar ações/intervenções da equipe de enfermagem sobre o cuidado e manejo de lesões de pele até o sétimo dia de internação.

Os dados foram organizados em planilha *Excel*, contemplando o recorte temporal de sete dias de internação de cada um dos participantes e realizadas análises descritivas (frequência absoluta e relativa). Foram analisadas as prescrições de enfermagem dos 58 participantes da pesquisa e organizadas em dezesseis categorias e duas subcategorias. A organização das categorias foi baseada nos diagnósticos de enfermagem segundo o livro NANDA-I<sup>(18)</sup> e a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta<sup>(19)</sup>.

Para critérios de classificação, a presença de dispositivos invasivos de rotina (por exemplo, acesso venoso periférico) não foram contabilizados como lesões de pele.

Para a análise dos registros, foi proposta a análise segundo algoritmo de “completo”, “parcialmente completo” e “incompleto”, em relação à completude da informação (ação/intervenção) registrada<sup>(20)</sup>. Assim, analisaram-se as prescrições quanto a sua descrição, segundo as informações apresentadas para as perguntas: O que fazer? Como fazer? Com que frequência fazer? Onde fazer? Por quanto tempo fazer ou quando fazer? e se há compreensão sobre quem seria o executor do cuidado<sup>(16)</sup>.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Santa Catarina - CEP/UFSC sob parecer: 4.260.052 e CAEE: 30592620.0.1001.0121.

## RESULTADOS

Fizeram parte desse estudo 58 pacientes, dos quais foi obtido a partir do prontuário uma lista de 677 prescrições de enfermagem em até sete dias de internação hospitalar, das quais 159 corresponderam a prescrições relacionadas a cuidados com a pele.

Do total de participantes (n=58), 39 (67,2%) eram do sexo feminino, idade média de 49,1 anos variando de 15 a 88 anos e com o predomínio de pessoas com 61 a 70 anos de idade. Em relação ao grau de escolaridade, destaca-se que 22 (37,2%) referiram ter finalizado o ensino médio (37,2%) e 14 (24%) relataram ter o ensino fundamental incompleto (24%). Quanto ao estado civil, 34 (58,6%) referiram ser casados.

Do total de participantes (n= 58), 32 (55%) apresentavam lesões e/ou alterações na pele durante a internação. Identificou-se que 14 (43,7%) apresentavam lesões de pele, 13 (40,6%) apresentaram alterações na pele, e cinco (15,6%) apresentavam tanto lesões de pele, quanto alterações de pele. Quanto à etiologia das lesões de pele, dez (52,6%) apresentavam ferida operatória (FO), seguido por lesões por queimadura (n=5; 26,3%). Em relação às

alterações de pele, o ressecamento da pele apresentou-se em oito participantes (44,4%),

seguido de eritema e hematoma (n=3; 16,6%, respectivamente) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos participantes segundo presença de lesões ou alterações de pele, etiologia das lesões e predomínio das alterações de pele (n=32). Florianópolis, 2023.

Presença de lesões e alterações de pele		
	N	%
Lesões de pele	14	43,7
Alterações na pele	13	40,6
Ambos	5	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Etiologia das lesões de pele		
Tipos de lesões	N	%
Ferida operatória (FO)	10	52,6
Lesão por queimadura	5	26,3
Lesão por neoplasia	2	10,5
Lesão por trauma	2	10,5
Lesão por fricção	1	5,2
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
Presença de alterações na pele		
Tipos de alterações na pele	N	%
Ressecamento	8	44,4
Eritema	3	16,6
Hematoma	3	16,6
Varizes	2	11,1
Edema	2	11,1
Icterícia	1	5,5

Prurido	1	5,5
Psoríase	1	5,5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Elaborado pela autora, 2023

Quanto aos fatores de risco para as lesões de pele na categoria Mobilidade reduzida, destaca-se a subcategoria idade avançada (n=17; 29,3%); enquanto que na categoria Cuidados

para a manutenção da integridade da pele há o predomínio de alterações na pele com 13 participantes (40,6%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Identificação dos fatores de risco: categorias e subcategorias para lesões de pele presentes na ficha de coleta (n=58). Florianópolis, 2023.

Fatores de risco para lesões de pele		
Categorias	Subcategorias	n (%)
Mobilidade reduzida	Idade avançada (idoso)	17 (29,3)
	Lesões de pele em MMII	6 (10,3)
	Trombose venosa profunda em MMII	2 (3,4)
	Presença de dreno	2 (3,4)
Cuidados para a manutenção da integridade da pele	Alterações na pele	13 (40,6)
	Presença de diabetes mellitus	6 (10,3)
	Obesidade	9 (15,5)
	Estar abaixo do peso esperado	3 (5,1)
Pressão exercida entre a pele e o leito	Turgor da pele diminuído	7 (12)
	Tempo de enchimento capilar > 3 segundos	6 (10,3)
Perfusão tissular diminuída		

Elaborado pela autora, 2023

Sobre a escala de Braden, 44 (75,8%) foram classificados sem risco de lesões por pressão (LP) e 10 (17,2%) apresentavam risco leve de desenvolver LP. Quanto à escala de

Grau de dependência (GDU), o maior número de participantes, 50 (86,2%), foi classificado como de cuidados mínimos (Tabela 3).

**Tabela 3** – Avaliação segundo as escalas de Braden e de GDU (n=58). Florianópolis, 2023.

### Escala de BRADEN

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem risco (> ou = 19 pontos)	44	75,8
Risco leve (15 a 18 pontos)	10	17,2
Risco moderado (13 a 14 pontos)	1	1,7
Risco alto/ muito alto (< ou = 12 pontos)	2	3,4
Não consta na ficha de coleta	1	1,7
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

#### Escala de GDU

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cuidados mínimos (16 a 26 pontos)	50	86,2
Cuidados intermediários (27 a 37 pontos)	3	5,1
Cuidados de alta dependência (38 a 48 pontos)	1	1,7
Cuidados semi-intensivos (49 a 59 pontos)	0	0
Cuidados intensivos (> 59 pontos)	0	0
Não consta na ficha de coleta	4	6,8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Elaborado pela autora, 2023

Quanto à classificação das prescrições, 71 (44,6%) foram classificadas como completas (C), 73 (45,9%), parcialmente completas (PC) e 15 (9,4%) incompleta (I) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Prescrições de enfermagem sobre a pele (n= 159). Florianópolis, 2023.

<b>Prescrições de enfermagem sobre a pele</b>		
<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prescrições parcialmente completas (PC)	73	45,9
Prescrições completas (C)	71	44,6
Prescrições incompletas (I)	15	9,4
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

Elaborado pela autora, 2023

Do total de prescrições sobre cuidados com a pele (n= 159), as que se referiam à prevenção de lesões de pele corresponderam a

85 (53,2%) e as que foram classificadas como tratamento para lesões de pele foram 74 (46,5%).

**Tabela 5** – Prescrições de enfermagem sobre prevenção e tratamento de lesões (n= 159). Florianópolis, 2023.

<b>Prescrições de enfermagem relativas à prevenção e ao tratamento de lesões de pele</b>		
<b>Variáveis/ características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prescrições de enfermagem relativas à prevenção	85	53,4
Prescrições de enfermagem relativas ao tratamento	74	46,5
<b>Total de prescrições de enfermagem relativas às lesões de pele</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

Elaborado pela autora, 2023

## DISCUSSÃO

O intervalo de idade de maior destaque foi de 61 a 70 anos, período da vida que requer vigilância constante das equipes de saúde em relação à pele, risco de queda, condições nutricionais e de hidratação. Em estudos prévios, pessoas nesse intervalo de idade, em especial idosos maiores de 65 anos, também representam o público de maior prevalência com necessidade de atendimento em ambiente hospitalar e com algum tipo de lesão de pele<sup>(21,6,22)</sup>. Fragilidades e mudanças na pele decorrentes do processo de envelhecimento aumentam a susceptibilidade às lesões<sup>(3,4,6,23-25)</sup>.

A prevalência do ensino médio completo e do estado civil casado pode ser considerada positiva uma vez que favorecem a compreensão

de cuidados importantes para esta população. O sexo feminino também foi maioria, fato comum em diferentes estudos pela maior longevidade<sup>(21,26)</sup>.

Com relação à etiologia das lesões, as feridas operatórias tiveram maior ocorrência, o que se justifica pela clínica cirúrgica ser um dos locais do estudo. Dentre as alterações de pele destaca-se o ressecamento cutâneo. A xerose, além de decorrente do processo de envelhecimento normal da pele, em que ocorre a diminuição da derme e de estruturas sudoríparas, responsáveis pela elasticidade e turgor da pele<sup>(27,28)</sup> pode ser consequência de fatores endógenos e exógenos, como consumo insuficiente de líquidos no decorrer do dia, ausência de hidratação com produtos que

contribuam com a oferta de umidade ou evitem a perda de umidade pela via cutânea<sup>(29)</sup>.

Apesar dos dados da amostra estudada apontarem para a necessidade de cuidados que protejam e assegurem qualidade assistencial, as instituições hospitalares devem adotar protocolos que determinem o grau de risco para danos evitáveis, como é o caso das lesões de pele e risco de quedas<sup>(30,31)</sup>. Exemplo destes instrumentos são a Escala de Braden<sup>(32,33)</sup> avalia o risco de lesões por pressão e a escala de MORSE<sup>(34)</sup>, está diretamente relacionada ao risco de quedas.

Como parte da prescrição de enfermagem, a escala de Braden permite inferir sobre o risco de lesões por pressão em pacientes internados, por meio da avaliação de aspectos relacionados à percepção sensorial, mobilidade, umidade, nutrição e fricção ou cisalhamento<sup>32</sup>. Os itens contemplados na avaliação da escala de Braden devem ser identificados pela equipe de enfermagem em momentos, tais como, a internação e no decorrer da internação.

A escala de Morse é um instrumento utilizado pela equipe de enfermagem para avaliar o risco de quedas a partir da análise do histórico de quedas, presença ou não de diagnósticos secundários, necessidade de auxílio ao deambular, percepção da marcha e presença de dispositivos invasivos e estado mental<sup>(35)</sup>.

Ao utilizar tais instrumentos, os profissionais identificam precocemente riscos e possibilitam a implementação de cuidados para prevenção do aparecimento de lesões e ou quedas durante o período de internação.

Durante a análise das prescrições, foi comum identificar cuidados preventivos relacionados à manutenção da integridade da pele e ao risco de quedas<sup>(16)</sup>. Apesar do risco de quedas ter relação direta com a idade cronológica, dispositivos invasivos, alterações de percepção de tempo e espaço, além do efeito de medicamentos também podem favorecer seu aparecimento<sup>(36)</sup>.

Outro instrumento importante para a gestão do cuidado e segurança do paciente é a escala de avaliação do grau de dependência (GDU)<sup>(31,37-39)</sup>. No estudo, a maioria apresentou necessidade de cuidados mínimos (n=50) fato fundamental para o planejamento do cuidado de enfermagem e organização da prescrição de enfermagem.

A prescrição de enfermagem, importante etapa do processo de enfermagem, define qual, como, onde, por quanto tempo, com que frequência o cuidado deve ser desenvolvido e mais especificamente quem deve realizá-lo. Foi identificado que a maioria das prescrições eram parcialmente completas, faltando incluir e detalhar aspectos considerados importantes para uma prescrição segura, como informações relacionadas à indicação de como fazer, onde fazer e/ou por quanto tempo.

É importante destacar que nem todas as prescrições requerem todas as informações, as situações são únicas e precisam ser avaliadas individualmente, porém muitas vezes, os profissionais enfermeiros objetivam demasiadamente os cuidados, padronizando algumas formas de escrever que com o passar o

tempo não despertam mais a curiosidade e/ou interesse do técnico em enfermagem para a leitura completa e atenta.

Como exemplo, a indicação de como fazer a prevenção de lesão por dermatite, precisa apontar com clareza o protetor cutâneo que deverá ser utilizado, sua frequência e inclusive como e quantas vezes ao dia deverá ser a troca de fraldas. No caso das prescrições para cuidados com as lesões, a forma de realizar o cuidado e os produtos utilizados correspondem a informações relevantes, que precisam ter continuidade pela equipe. O cuidado também necessita apontar o período de resposta/avaliação, a fim de garantir ou maximizar eficácia e resolutividade no fazer em enfermagem<sup>(40,41)</sup>.

Ao avaliar as prescrições dos participantes em tratamento de lesões de pele, observou-se que o curativo geralmente era precedido por verbos como “renovar” ou “manter” sem detalhar o local (em alguns) ou o que deveria ser utilizado e o porquê. Esse fato interfere diretamente na continuidade do cuidado e reverbera no prognóstico de cicatrização da ferida.

Conforme a Resolução do COFEN 501/2015, o enfermeiro possui respaldo para prescrever, orientar e supervisionar a realização de curativos pela equipe de enfermagem<sup>(10)</sup>. Durante a prática clínica, foi observado que há divergência associada à falta de conhecimento entre a equipe de enfermagem e o enfermeiro quanto à realização de curativos e quem pode realizá-los. Normalmente, são realizados

conforme rotina da unidade e a depender da equipe, são feitos sem a avaliação do enfermeiro ou, quando há, o curativo é delegado ao técnico de enfermagem de forma sistemática.

O parecer técnico número 001/2019 enviado ao COFEN é um importante orientador sobre o papel do técnico de enfermagem na realização de curativos, porém todos devem ser realizados sob supervisão do enfermeiro. Esse fato pode ser observado nas prescrições de enfermagem, quando são determinados cuidados na realização de curativos, após a avaliação e orientação do enfermeiro<sup>(42)</sup>.

Da mesma forma, as prescrições de enfermagem voltadas à prevenção de lesões de pele são inespecíficas, faltando elementos essenciais para melhor compreender o que o enfermeiro deseja que seja feito. Como exemplo, na maioria das vezes encontra-se prescrito “cuidados na prevenção de quedas e de LP”, ou seja, não foi identificado qual cuidado deve ser realizado e qual integrante da equipe de enfermagem deve realizá-lo, ou ainda quando deve fazê-lo<sup>(43)</sup>.

Outro aspecto importante sobre a prescrição de enfermagem é que assim como a prescrição médica, tem validade nas 24 horas subsequentes à sua elaboração. Percebeu-se, no entanto, que alguns pacientes ficavam sem prescrição de enfermagem em alguns dias, o que pode estar relacionado a fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de mão de obra, entre outros. No entanto, a qualidade do cuidado está diretamente ligada à avaliação clínica, desenvolvimento do processo de

enfermagem e conseqüentemente à prescrição de enfermagem. Ademais, é a partir da implementação desses cuidados que o enfermeiro pode avaliar se houve ou não progresso sobre determinado cuidado aplicado (por exemplo, melhora da lesão a partir do curativo utilizado)<sup>(44,45)</sup>.

Autores apontam a sobrecarga de trabalho como um dos dificultadores para o desenvolvimento do PE. As dificuldades encontradas quanto ao dimensionamento de profissionais de saúde, fragilizam o cumprimento de todas as suas funções administrativas relacionadas ao cuidado direto, devido à falta de profissionais naquele turno ou em caso de emergências, por exemplo. Assim, os autores afirmam que a sobrecarga de trabalho pode impactar na carência dos registros e na segurança do paciente<sup>(46)</sup>. Outro fator relevante é a falta de conhecimento teórico dos enfermeiros, visto que a utilização do PE requer conhecimento técnico científico e para sua execução é preciso que os enfermeiros conheçam as etapas que o constitui, bem como aplicá-lo na prática. O conhecimento teórico desse instrumento é fundamental para sua implementação, pois a falta de entendimento e reconhecimento do conceito e etapas são fatores limitantes para sua aceitação diante da equipe<sup>(21)</sup>.

Além da continuidade do cuidado durante o período de hospitalização, a alta também requer o envolvimento e compromisso do enfermeiro. Deve ser garantido ao paciente cuidado em toda a Rede de Atenção à Saúde

(RAS) e número de profissionais de enfermagem condizentes para a oferta de cuidados individualizados<sup>(37)</sup>.

A atenção primária também precisa de profissionais aptos e em quantidade suficiente para apoiar pacientes que após a alta continuam com lesões e necessidades de curativos, orientações entre outros cuidados. Além disso, é essencial para a manutenção da saúde do paciente que haja essa comunicação entre os diferentes serviços de saúde compostos pela RAS a fim de realizar a continuidade, avaliar os progressos e mudar a terapêutica e os cuidados quando necessário<sup>(47)</sup>.

## CONCLUSÕES

O estudo permitiu identificar que apesar de há muito tempo a enfermagem discutir sobre a importância do processo de enfermagem e conseqüentemente da prescrição, os profissionais precisam refletir, planejar e escrever o cuidado, com detalhamento suficiente para que a equipe de enfermagem compreenda o que, como, quando, por quanto tempo e com que frequência o cuidado deve ser feito.

Percebe-se que a qualidade da assistência e a segurança do paciente têm relação direta com a uma prescrição de enfermagem completa e coerente. Utilizar verbo no infinitivo e ter uma rotina de prescrição diária também são requisitos fundamentais para um cuidado qualificado.

As prescrições de enfermagem relacionadas à prevenção e tratamento de lesões de pele contemplavam a maior parte dos itens

analisados na sua construção, classificadas como completas e correspondentes a 44,6% do total analisado. As parcialmente completas foram 55% e as incompletas 9,4%.

Entre os itens que requerem maior inclusão na construção das prescrições de enfermagem destacaram-se as informações correspondentes ao como fazer, onde fazer (por exemplo, em qual parte do corpo), por quanto tempo essa prescrição deve ser executada e como fazer, o que pode ser exemplificado nos produtos utilizados para a realização do curativo.

Prescrições completas e claras favorecem o cuidado que vai ao encontro das necessidades dos pacientes, garantindo maior chance de segurança e qualidade assistencial. A completude das prescrições de enfermagem quanto à prevenção e tratamento de lesões de pele contribui com a detecção precoce de alterações de pele e a execução de um cuidado mais assertivo.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Rivitti EA. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2018. 1648 p.

<sup>2</sup>Monteiro DS, Borges EL, Spira JÁ, Garcia TF, Matos SS. Incidence of skin injuries, risk and clinical characteristics of critical patients. *Texto Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 21]; 30, e:20200125. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXwX8QFJ8D/?lang=pt&format=pdf>

<sup>3</sup>Mittag BF, Krause TC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MT. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. *Rev Estima* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 10]; 15. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>

<sup>4</sup>Machado LC, Fontes FL, Sousa JE, Neta AS, Alencar EJ, Costa AC, et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da escala de Braden. *Reva Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 16]; 21. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/635/314>.

<sup>5</sup>Cauduro FP, Schneider SM, Menegon DB, Mallman ER, Paz PO, Kaiser DE. Atuação dos Enfermeiros no cuidado das lesões de pele. *Rev enferm UFPE Online* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 16]; 12 (10). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356/30158>.

<sup>6</sup>Martins AF, Peres AA, Campos CS, Santos KB. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. [cited 2021 Dec 06]; 15 (1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1147302>.

<sup>7</sup>Moreira RC, Silva MA, Freitas JL, Oliveira MM, Andrade SM, Rodrigues RN. A atuação da equipe de enfermagem frente à prevenção de lesão por pressão na atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 23]; 95 (33). Available from: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/784>.

<sup>8</sup>Rodrigues ME, Antonio PL, Oliveira ER, Silveira GC. Importância da atuação da Enfermagem nos cuidados das feridas. *Rev Intersaude* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 03]; 1(4). Available from: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/177](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/177).

<sup>9</sup>Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 567 de 29 de janeiro de 2018. Brasil, COFEN [cited 2021 May 07]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html).

<sup>10</sup>Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 501 de 9 de abril de 2015. Brasil, COFEN [cited 2021 May 16]; Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015\\_36999.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html).

- <sup>11</sup>Julião JM, Melo KA, Andrade JM, Moraes IF, Silva MJ, Bezerra YC. Importância da linguagem padronizada na assistência de enfermagem a portadores de lesões de pele: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 25]; 95(33). Available from: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/918/811>.
- <sup>12</sup>Soares CF, Heidermann IT. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 11]; 27 (2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200301&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 11 fev. 2020.
- <sup>13</sup>Santos MA, Dias PL, Gonzaga MF. "Processo de Enfermagem" Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. *Saúde em Foco* [Internet]. 2017 [cited 2021 May 15]; 09. Available from: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075\\_procesodeenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_procesodeenfermagem.pdf). Acesso em: 15 maio 2021.
- <sup>14</sup>Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasil, COFEN; 2019.
- <sup>15</sup>Silva AM, Colaço AD, Vicente C, Bertonecello KC, Amante LN, Demetrio MV. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em unidade intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42: 1.
- <sup>16</sup>Tannure MC, Pinheiro AM. Quarta parte do processo de enfermagem: implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem). In: Tannure MC, Pinheiro AM. *SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático*. 2. ed. Guanabara Koogan; 2010. p. 95-149.
- <sup>17</sup>Vasconcelos JM, Caliri MH. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. *Escola Anna* <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2031> *Rev Enferm Atual In Derme* 2023;97(4): e023228
- Nery - *Rev Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 May 16]; 21(1). Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100201&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100201&script=sci_arttext).
- <sup>18</sup>HerdmanTH, Kamitsuru S. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I*. 11. ed. Artmed; 2018. 468 p
- <sup>19</sup>Horta, WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda; 1979. 97 p.
- <sup>20</sup>Ochoa-vigo K, Pace AE, Rossi LA, Hayashida M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. *Rev Enferm Escola USP* [Internet]. 2002 [cited 2022 Feb 08]; 35 (4). Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dkZ3c6mfSpLMzYRgHpwcNCS/?format=pdf&lang=>
- <sup>21</sup>Silva CF, Santana RF, Oliveira BG, Carmo TG. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. *Bmc Research Notes* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 19]; 10 (1). Disponível em: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-017-2410-6.pdf>.
- <sup>22</sup>Grden CR, Ivatcheschen T, Cabral LP, Andreani LP, Bordin D. Prevalência e fatores associados às lesões elementares em idosos internados. *Rev Rene* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 19]; 20: e40384. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997323>.
- <sup>23</sup>Pinheiro RV, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Reis FA, Mendonça AR. Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 01]; 34 (12). Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zDFvtnLKDZfQ7qdtJFLMXxj/?lang=pt>.
- <sup>24</sup>Ramos de Paula AC, Tonini NS, Maraschin MS, Lopes D. Adesão aos indicadores de segurança do paciente na assistência em saúde em um hospital escola. *J Nursing Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 14]; 24 (278). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343118>.

- <sup>25</sup>Stefanello RB, Prazeres SM, Santos FS, Mancia JR, Leal SM. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29]; 11(2). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3294/745>.
- <sup>26</sup>Souza LM, Teixeira GS, Silva DM, Ruiz LS, Coppola IS, Meirelles LC. Prevalência de lesões por fricção em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 16]; 55. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342021000100416&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342021000100416&script=sci_arttext&tlng=p).
- <sup>27</sup>Lopes TF, Lucena SL, Brito OD, Freitas MC. Fatores de risco para a perda da integridade de pele: aspectos da microbiota inguinal em idosas em uso de fraldas. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 21]; 15(1). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245745/38619>.
- <sup>28</sup>Mekić S, Jacobs LC, Gunn DA, Mayes AE, Ikram MA, Pardo LM et al. Prevalence and determinants for xerosis cutis in the middle-aged and elderly population: a cross-sectional study. *J Am Academy Dermatol* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 08]; 81(4): 963-9.e2. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.038>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30586613/>.
- <sup>29</sup>Cruz RA, Oliveira PS, Agra G, Narciso AC, Lima CL, Costa MM. Avaliação e medidas de prevenção e tratamento da xerose cutânea em idosos: Uma revisão integrativa. *Rev cuidado é fundamental* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 10], 13. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.82. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150686>.
- <sup>30</sup>Lima NR, Lima NR, Oliveira JC, Silva T, Filho JO, Nascimento TS. Escala de BRADEN: Benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar. *Arq Ciências Saúde Unipar* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 09]; 25(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252352>.
- <sup>31</sup>Cesconetto D, Gelbcke FL, Echevarria-Guanilo ME. Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 13]; 10(5). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2817/632>.
- <sup>32</sup>Paranhos WY, Santos VL. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de BRADEN, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1999; 33(3): (n. esp.):191-206
- <sup>33</sup>Maia AC, Pelegriño DM, Blanes L, Dini GM, Ferreira LM. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em criança. *Rev Paul Pediatría* [Internet]. 2011 [cited 2002 Mar 12]; 29(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/kcWh5sz6wThsSdsXDQVrygb/?format=pdf&lang=pt>.
- <sup>34</sup>Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 12]; 47(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/47DLRTfZvzWVv459NLk9r4D/?lang=pt#>.
- <sup>35</sup>Morais FS, Herold FL, Silva AP, Rotta ALO, Souza LP, Machado TS et al. Análise da convergência entre o risco de quedas e a dependência dos cuidados de enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 14]; 12(3):594-600. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352906>.
- <sup>36</sup>Sena AC, Alvarez AM, Nunes SF, Costa NP. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: Revisão integrativa. *Rev bras Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 11]; 74. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v7DLcLMymWz3ZnGBvjHkcjq/?lang=pt>.
- <sup>37</sup>Buffon MR, Severo IM, Mergen T, Rosa NG, Almeida MA, Lucena AF. Correspondência entre diagnósticos de enfermagem da NANDA internacional e a classificação de pacientes de Perroca. *Reme Rev Mineira Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 09]; 25(1400). doi:



<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210048>

Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622021000100237](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100237).

<sup>38</sup>Nobre IE, Barros LM, Gomes ML, Silva LA, Lima IC, Caetano JA. Sistema de classificação de pacientes de fugulin: perfil assistencial da clínica médica. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 22]; 11(4). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032082>.

<sup>39</sup>Ferreira PC, Machado RC, Martins QC, Sampaio SF. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 09]; 38(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62782> Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000200405](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200405).

<sup>40</sup>Araújo FS, Di Piero KC, Cardinelli CC. Aplicação da escala de avaliação do uso de fraldas em uma clínica médica de um hospital universitário. *Rev Estima* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 11]; 19. doi: [https://doi.org/10.30886/estima.v19.1114\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.1114_PT). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1114/476>.

<sup>41</sup>Junior HG, Tipple AC, Lima BR, Bachion MM. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. *Cogit Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 15]; 23(4):e56022. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.56022>. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56022>.

<sup>42</sup>Conselho Regional de Enfermagem (BR). Parecer técnico N° 001/2019. Carga Horária mínima. Estágios. Cursos Técnicos de Enfermagem. Brasília-DF: COREN; 2019.

<sup>43</sup>Stralhoti KN, Matos FG, Alves DC, Oliveira JL, Berwanger DC, Anchieta DW. Intervenções de enfermagem prescritas. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 09]; 9(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024217>.

<sup>44</sup>Junior DI, Miranda TP, Dias PF, Costa AC, Mendes MA. The nurse experiencing intentionality as meaning in the implementation of the nursing process. *Rev Pesq Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 09]; 14(9701). doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9701>. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9701>.

<sup>45</sup>Molero SF, Gutierrez IL, Brugues AB, Ortega AB, Asensio IC, Padres NF. Prescripción enfermera: análisis de concepto. *Atención Primaria* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 09]; 51(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343930/>. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.006>.

<sup>46</sup>Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G et al. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 22]; 15(2):e9584. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9584.2022>. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/9584/5889>.

<sup>47</sup>Goularte AL, Lanzoni GM, Cechinel-Peiter C, Koerich C, Magalhães AL, Costa MF. Continuidade do cuidado: A atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. *Rev mineira enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 11]; 25. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210051>. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622021000100238](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100238).

## Fomento e Agradecimento

Gostaríamos de agradecer ao Hospital Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) do qual é vinculada a Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH) por sediar e autorizar a referida pesquisa que deu origem ao manuscrito. Além disso, reconhecemos o papel Rev Enferm Atual In Derme fundamental da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de

Santa Catarina (FAPESC) do qual oportunizou o financiamento desta pesquisa.

Manuscrito extraído de trabalho de conclusão de curso: Análise das Prescrições de Enfermagem Segundo o Risco e Presença de Lesões de Pele em Pessoas Atendidas em Ambiente Hospitalar, 2022.

### **Contribuições dos autores**

A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ana Rafaela Uchôa dos Santos (1,2,3)

Maria Elena Echevarría-Guanilo (1,2,3)

Alexsandra Martins da Silva (1,2,3)

Dulcineia Ghizoni Schneider (3)

Izabelle de Freitas Ferreira (3)

Luizita Henckemaier (3)

**Declaração de conflito de interesses:** Nada a declarar