

TOMADA DE DECISÃO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESENVOLVIMENTO DE UM ALGORITMO CLÍNICO PARA A ENFERMAGEM

Camila Castro¹, Michele Rodrigues Fonseca², Fernanda Sant'Ana Tristão³

¹Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil (camila2000castro@gmail.com)

²Hospital Pompéia Ecossistema de Saúde, Caxias do Sul, Brasil
(michelerodrigues091992@gmail.com)

³Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil (enfermeirafernanda1@gmail.com)

Resumo: Desenvolver algoritmo clínico para apoiar a tomada de decisão do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes em cuidados paliativos. Estudo metodológico, fundamentado em diretrizes e referenciais teóricos, construído e representado em fluxograma padronizado. O algoritmo integra o conceito de SCALE e o cuidado centrado na pessoa, favorecendo a distinção entre alterações cutâneas da terminalidade e lesões evitáveis, contribuindo para decisões clínicas mais seguras e alinhadas ao cuidado seguro.

Palavras-chave: Lesão por Pressão; Cuidados Paliativos; Enfermagem; Tomada de Decisões; Algoritmos.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão configura-se como uma complicação frequente no contexto da hospitalização, associada a elevados custos assistenciais, prolongamento do tempo de internação, aumento do risco de infecção e desfechos clínicos desfavoráveis (Zarei *et al.*, 2019). Trata-se de um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas ou relacionado ao uso de dispositivos médicos, podendo manifestar-se em pele íntegra ou como úlcera aberta, frequentemente dolorosa. Sua ocorrência resulta da ação de pressão intensa e/ou prolongada associada ao cisalhamento, sendo influenciada por fatores como microclima, estado nutricional, perfusão tecidual, comorbidades e condição clínica do paciente (Sobest; Sobende, 2016).

No cenário nacional, entre 2014 e 2022, foram notificados 1.100.352 incidentes relacionados à assistência à saúde pelos Núcleos de Segurança do Paciente, dos quais 223.378 (20,30%) corresponderam a lesões por pressão, configurando-se como o segundo evento adverso mais frequente nos serviços de saúde (Anvisa, 2023). Esses dados evidenciam a magnitude do problema e reforçam a necessidade de estratégias eficazes voltadas à sua prevenção.

Com o intuito de qualificar a segurança do cuidado, a Portaria MS/GM nº 529, instituída em 2013, estabeleceu protocolos básicos fundamentados nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, entre os quais se destaca o protocolo de prevenção de lesão por pressão. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel

central na implementação dessas práticas, incluindo a utilização de escalas preditivas, como a Escala de Braden e Braden Q, associadas à avaliação clínica sistematizada (Brasil, 2013).

Evidências indicam associação estatisticamente significativa entre a qualidade dos processos preventivos e a ocorrência de lesões cutâneas adquiridas durante a internação hospitalar em pacientes adultos (Van Dishoeck *et al.*, 2016). A adoção de estratégias estruturadas de avaliação, aliadas à expertise clínica do profissional, possibilita o reconhecimento precoce do risco e a implementação de intervenções direcionadas, contribuindo para a redução da incidência dessas lesões (Adamczyk *et al.*, 2017).

O enfermeiro desempenha papel essencial na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas, atuando desde a avaliação clínica até a elaboração de protocolos, seleção e prescrição de tecnologias terapêuticas e condução do cuidado integral (Cofen, 2025). As medidas preventivas devem ser instituídas a partir da identificação dos fatores de risco, contemplando cuidados como inspeção diária da pele, manejo da umidade, hidratação, avaliação nutricional, redistribuição da pressão, especialmente em proeminências ósseas e monitoramento contínuo de indicadores assistenciais (Brasil, 2013).

A ocorrência de lesão por pressão está associada a múltiplos fatores de risco, destacando-se a imobilidade ou mobilidade reduzida, que favorece a



manutenção de pressão prolongada sobre proeminências ósseas; a desnutrição e a desidratação, que comprometem a integridade e a capacidade de reparo da pele; e a umidade excessiva, relacionada à incontinência ou sudorese, que fragiliza a barreira cutânea (Mondragon *et al.*, 2024). Adicionalmente, fatores como perfusão tecidual inadequada, alterações sensoriais, uso de dispositivos médicos, idade avançada e presença de comorbidades contribuem para o aumento da vulnerabilidade do paciente ao desenvolvimento dessas lesões (Coleman *et al.*, 2013).

No contexto dos cuidados paliativos, as alterações cutâneas assumem características específicas, frequentemente associadas à progressão da doença e ao declínio fisiológico (Sezgin *et al.*, 2023).

A atuação da enfermagem envolve o manejo de lesões e sintomas relacionados, com foco na promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida. O cuidado paliativo de feridas abrange pacientes com comprometimento da barreira cutânea decorrente de condições clínicas avançadas e, muitas vezes, irreversíveis (Probst; Arber; Faithfull, 2013).

Os cuidados paliativos são compreendidos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, incluindo a identificação precoce, avaliação adequada e manejo de sintomas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2020).

Na fase final da vida, a deterioração progressiva de órgãos vitais, como coração e rins, pode resultar em alterações sistêmicas que impactam diretamente a integridade da pele (Langemo; Brown, 2006). Desta forma, nem todas as lesões por pressão são evitáveis, uma vez que intervenções preventivas intensivas, como mudanças frequentes de decúbito, podem ocasionar dor, desconforto e sofrimento adicional (Ayello *et al.*, 2019). Assim, configura-se um dilema clínico entre a prevenção de lesões e a priorização do conforto e da qualidade de vida do paciente.

Recomendações recentes da Associação Europeia de Cuidados Paliativos, baseadas em revisão de escopo de 133 estudos, enfatizam a necessidade de um cuidado centrado no paciente e em seus familiares, ao mesmo tempo em que evidenciam lacunas na literatura quanto à orientação baseada em evidências para o manejo de feridas (Sezgin *et al.*, 2023). Na prática clínica, decisões relacionadas a essas condições frequentemente dependem do julgamento individual do enfermeiro, o que pode resultar em variabilidade de condutas e insegurança assistencial.

Diante desse cenário, o desenvolvimento de algoritmos clínicos emerge como uma estratégia para apoiar o raciocínio clínico do enfermeiro, promovendo

maior consistência nas decisões e alinhamento com os objetivos do cuidado.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi desenvolver um algoritmo clínico para apoiar a tomada de decisão do enfermeiro no cuidado de pacientes em cuidados paliativos com risco ou presença de lesão por pressão.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico, fundamentado em revisão narrativa da literatura, com o objetivo de elaborar um algoritmo clínico para subsidiar a tomada de decisão do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos.

A construção do algoritmo foi orientada pelas etapas propostas por Dennstädt *et al.* (2021), que descrevem um modelo composto por sete fases para o desenvolvimento de algoritmos clínicos voltados à tomada de decisão em saúde. No presente estudo, foram adotadas cinco dessas etapas, correspondentes às fases de concepção e estruturação teórica do algoritmo: definição do cenário, avaliação do conhecimento científico, definição da estratégia de decisão, seleção dos critérios de decisão e construção do algoritmo.

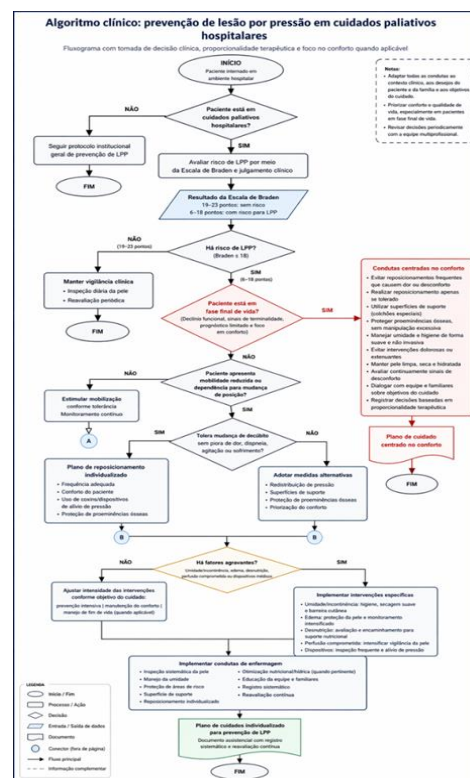
As etapas relacionadas à implementação na prática e à validação e otimização do algoritmo não foram contempladas neste momento, uma vez que o estudo se caracteriza como uma pesquisa de desenvolvimento inicial, com foco na elaboração teórica da tecnologia. Ressalta-se que tais etapas demandam aplicação em cenário real, testagem clínica e análise de desempenho, aspectos que serão desenvolvidos em estudos subsequentes.

A primeira etapa consistiu na definição do cenário, com identificação do problema clínico, delimitação do objetivo do algoritmo e definição do público-alvo, sendo este composto por enfermeiros atuantes no cuidado a pacientes em cuidados paliativos. A escolha desse cenário justifica-se pelo fato de as autoras estarem vinculadas a um hospital de ensino, público, com atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido como referência no cuidado a pacientes em cuidados paliativos, o que favorece a identificação de demandas assistenciais reais e a proposição de tecnologias aplicáveis à prática clínica.

Na segunda etapa, realizou-se a avaliação do conhecimento científico por meio de revisão narrativa da literatura, com o intuito de identificar evidências relacionadas à prevenção de lesão por pressão, bem como lacunas existentes no conhecimento. A busca foi realizada na base de dados PubMed e complementada por literatura nacional, incluindo documentos técnicos, artigos científicos e capítulos de livros que

A quinta etapa consistiu na construção do algoritmo clínico, estruturado em fluxo lógico sequencial (if/then) e representado graficamente, com o objetivo de favorecer sua compreensão e aplicabilidade na prática de enfermagem. Inicialmente, o algoritmo foi elaborado manualmente pelas autoras e, posteriormente, organizado e diagramado com o auxílio da ferramenta NotebookLM (versão Beta), visando ao aprimoramento da apresentação visual e à padronização do fluxograma.

Como resultado deste estudo, foi desenvolvido um algoritmo clínico para apoiar a tomada de decisão do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão (LPP) em pacientes hospitalizados em cuidados paliativos, apresentado na Figura 1.



Neste estudo, o algoritmo clínico foi concebido como uma estrutura lógica organizada que orienta a tomada de decisão por meio de uma sequência de etapas e critérios clínicos previamente definidos. Para fins de operacionalização e aplicabilidade na prática assistencial, esse algoritmo foi representado graficamente na forma de um fluxograma, utilizando simbologia padronizada que permite a visualização do encadeamento das decisões e ações. Destaca-se que, enquanto o algoritmo corresponde ao raciocínio clínico estruturado que sustenta o processo decisório, o fluxograma constitui sua representação visual, facilitando a compreensão, a comunicação entre profissionais e a utilização do instrumento em diferentes contextos de cuidado.

Além disso, o algoritmo foi estruturado a partir dos princípios do consenso internacional *Skin Changes at the Life's End* (SCALE), que introduz o conceito de



falência da pele no contexto de terminalidade, reconhecendo que alterações cutâneas podem ocorrer como parte do processo fisiopatológico do fim de vida, mesmo diante de cuidados adequados (Cordeiro *et al.*, 2019). Esse referencial contribuiu especialmente para a incorporação de decisões clínicas baseadas na proporcionalidade terapêutica e na priorização do conforto.

Adicionalmente, foram consideradas diretrizes clínicas baseadas em evidências para a prevenção de LPP em pacientes em cuidados paliativos, publicadas por Antony, Thelly e Mathew (2023), as quais enfatizam a necessidade de integrar avaliação clínica, mobilização, reposicionamento, cuidados com a pele, suporte nutricional e manejo de fatores de risco, respeitando as condições clínicas e a tolerância do paciente.

Assim, recomendações internacionais reforçam a importância de uma abordagem individualizada, com avaliação sistemática do risco e da integridade da pele, implementação de plano preventivo baseado no risco e reavaliação contínua, associadas ao uso do julgamento clínico e à consideração dos objetivos do cuidado e das preferências do paciente. Além disso, tais diretrizes destacam que intervenções como reposicionamento, mobilização precoce, manejo da umidade, uso de superfícies de suporte e suporte nutricional devem ser ajustadas à condição clínica, ao conforto e à tolerância do paciente, reforçando a necessidade de flexibilização das condutas no contexto dos cuidados paliativos (European Pressure Ulcer Advisory Panel; National Pressure Injury Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019).

Essas recomendações subsidiaram a organização das intervenções de enfermagem e a estruturação das etapas do processo decisório.

Do ponto de vista conceitual, o algoritmo pode ser compreendido como uma ferramenta estruturada que organiza o raciocínio clínico por meio de uma sequência lógica de decisões e ações, com o objetivo de apoiar a prática assistencial baseada em evidências e padronizar processos de cuidado (Dennstädt *et al.*, 2021). Nesse sentido, sua utilização na enfermagem contribui para a sistematização da tomada de decisão, especialmente em contextos clínicos complexos, como os cuidados paliativos.

A partir da análise integrada dessas fontes, o algoritmo foi construído com base em três eixos centrais: (1) avaliação do risco e da condição clínica do paciente, (2) identificação da fase da doença e dos objetivos do cuidado e (3) definição de intervenções de enfermagem ajustadas à tolerância e às necessidades individuais. Essa organização permitiu a incorporação de elementos clínicos, éticos e assistenciais em um único instrumento de apoio à decisão.

Destaca-se, ainda, que o algoritmo incorpora a necessidade de construção de um plano de cuidados individualizado e compartilhado, considerando os desejos do paciente e de seus familiares, bem como a reavaliação contínua das condutas. Essa abordagem está em consonância com os princípios do cuidado centrado na pessoa e encontra respaldo nos estudos de Cordeiro *et al.* (2019), bem como nas recomendações do consenso SCALE, que enfatizam a importância da tomada de decisão compartilhada, da individualização das intervenções e da adaptação contínua do plano de cuidados frente às mudanças no estado clínico do paciente (Ayello *et al.*, 2019).

A representação gráfica do algoritmo seguiu padrões internacionais de construção de fluxogramas, conforme a norma ISO 5807:1985 (International Organization for Standardization, 1985). Essa padronização internacional estabelece convenções para o uso de símbolos e conectores, favorecendo a uniformidade na representação de processos e a comunicação entre profissionais de diferentes contextos. Foram utilizados símbolos padronizados para garantir clareza, consistência e reprodutibilidade do instrumento, incluindo elipses para indicação de início e término do processo, retângulos para representação de ações ou etapas assistenciais, losangos para pontos de decisão clínica, paralelogramos para entrada e saída de dados e retângulos com base ondulada para documentos. Conectores foram empregados para integrar diferentes partes do fluxo e garantir continuidade lógica entre as etapas, enquanto linhas direcionais com setas indicam o sentido do processo decisório. A adoção dessa padronização contribui para a organização visual do algoritmo, facilita sua compreensão e favorece sua aplicabilidade e reprodutibilidade na prática clínica.

O produto final consiste em um instrumento visual estruturado que organiza o raciocínio clínico do enfermeiro, integrando recomendações baseadas em evidências à prática assistencial no contexto dos cuidados paliativos.

O algoritmo desenvolvido apresenta potencial de aplicabilidade na prática clínica por reunir, em um único instrumento, critérios que orientam a tomada de decisão frente a situações assistenciais complexas, especialmente no contexto dos cuidados paliativos. Sua utilidade reside na possibilidade de apoiar o julgamento clínico do enfermeiro, favorecendo decisões mais consistentes e alinhadas aos objetivos do cuidado, ao mesmo tempo em que reduz a variabilidade das condutas. Dessa forma, ao integrar diferentes dimensões do cuidado, como condição clínica, evolução da doença e necessidades do paciente, o algoritmo contribui para maior segurança na tomada de decisão e para a qualificação da assistência, especialmente em cenários que exigem



equilíbrio entre intervenções técnicas e a priorização do conforto.

A elaboração de um algoritmo clínico para apoiar a tomada de decisão do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes em cuidados paliativos responde a uma demanda relevante da prática assistencial, marcada pela complexidade clínica, pela variabilidade das condutas e pela necessidade de decisões rápidas e fundamentadas (Flumignan; Lopes, 2025).

Nesse cenário, instrumentos estruturados de apoio à decisão contribuem para a organização do raciocínio clínico, favorecendo a identificação sistemática de fatores de risco, a priorização de intervenções e a redução de inconsistências na prática, especialmente em cenários nos quais o cuidado exige equilíbrio entre medidas preventivas e o conforto do paciente (Berkhout *et al.*, 2025)

A construção do algoritmo ancorada em diretrizes nacionais, consensos internacionais e evidências clínicas reforça sua consistência teórico-prática e sua aplicabilidade no cuidado a pacientes em cuidados paliativos. A articulação entre recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o referencial do SCALE e diretrizes baseadas em evidências permite sustentar decisões clínicas mais seguras, contextualizadas e centradas no paciente, especialmente ao considerar os limites terapêuticos e a priorização do conforto no final da vida. Portanto, o algoritmo contribui para qualificar o raciocínio clínico do enfermeiro, favorecendo uma prática assistencial mais alinhada aos princípios da proporcionalidade terapêutica e da segurança do paciente.

A literatura aponta que a implementação de práticas baseadas em evidências (PBE) está associada à melhoria de desfechos clínicos relevantes, como redução do tempo de internação e da mortalidade, além de impacto positivo no retorno sobre o investimento nos sistemas de saúde. Esse achado reforça os resultados do presente estudo, ao evidenciar que a estruturação do algoritmo com base em diretrizes e evidências contribui para a organização do raciocínio clínico e para a tomada de decisões mais seguras e qualificadas no contexto dos cuidados paliativos. Apesar da heterogeneidade observada nas definições, métodos e desfechos avaliados, os estudos demonstram benefícios consistentes da adoção das PBE em diferentes cenários assistenciais, o que sustenta a relevância de instrumentos estruturados, como o algoritmo proposto, para apoiar a prática clínica (Connor *et al.*, 2023).

A proposta do algoritmo mostra-se alinhada às recomendações internacionais que enfatizam a necessidade de uma abordagem individualizada e centrada no paciente na prevenção de LPP, especialmente no contexto dos cuidados paliativos. A inclusão de etapas como avaliação sistemática do

risco, reavaliação contínua e adaptação das intervenções às condições clínicas e à tolerância do paciente reforça sua coerência com essas diretrizes. Nesse sentido, o algoritmo não se configura como um instrumento rígido, mas como um suporte ao julgamento clínico, favorecendo a flexibilização das condutas, como reposicionamento, manejo da umidade e suporte nutricional, de acordo com os objetivos do cuidado, com ênfase no conforto e na dignidade no final da vida (Seong *et al.*, 2021)

A necessidade de adaptação das intervenções preventivas de LPP às condições clínicas, ao conforto e à tolerância do paciente, conforme destacado pelas diretrizes do European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance, evidencia a complexidade do cuidado no contexto paliativo e reforça a inadequação de abordagens rígidas e protocolizadas de forma universal.

Em pacientes em cuidados paliativos, especialmente aqueles em fase avançada da doença, intervenções tradicionalmente recomendadas, como o reposicionamento frequente, podem gerar dor, fadiga ou desconforto, exigindo uma avaliação criteriosa quanto ao seu real benefício (Souza *et al.*, 2021; Campos *et al.*, 2025).

Da mesma forma, medidas como mobilização, controle da umidade, utilização de superfícies de suporte e suporte nutricional devem ser ponderadas à luz dos objetivos do cuidado, priorizando o alívio do sofrimento e a qualidade de vida (Tristão; Echevarria-Guanilo, 2021).

Assim, a prevenção de LPP deixa de ser um fim em si mesma e passa a integrar um plano de cuidado individualizado, orientado pelos princípios da proporcionalidade terapêutica e centrado no paciente. Assim, a incorporação dessas diretrizes ao algoritmo desenvolvido neste estudo contribui para qualificar a tomada de decisão do enfermeiro, ao oferecer um suporte estruturado que reconhece os limites e as possibilidades das intervenções no cenário dos cuidados paliativos.

O conceito de SCALE (Skin Changes At Life's End) foi desenvolvido com o objetivo de melhorar a compreensão clínica das alterações cutâneas que ocorrem no final da vida e diferenciar essas manifestações de lesões por pressão decorrentes, exclusivamente, de falhas no cuidado. Trata-se de um referencial que descreve modificações na coloração, turgor e integridade da pele, associadas ao declínio fisiológico, à hipoperfusão tecidual e a fatores como desidratação, desnutrição, umidade e fricção (Tristão; Echevarria-Guanilo, 2021). A criação desse conceito responde à necessidade de evitar interpretações equivocadas e responsabilização indevida dos profissionais, ao reconhecer que muitas dessas



alterações são inerentes ao processo de terminalidade e, portanto, frequentemente inevitáveis. O SCALE contribui para qualificar a avaliação clínica, orientar a tomada de decisão e subsidiar a construção de planos de cuidado mais individualizados, centrados no conforto e na qualidade de vida do paciente (Ayello, 2020).

A adoção de padrões internacionais para a representação gráfica do algoritmo, conforme a norma ISO 5807:1985, contribui para a padronização e clareza na comunicação dos processos decisórios. A utilização de simbologia universalmente reconhecida favorece a compreensão do encadeamento lógico das ações, independentemente do contexto assistencial ou da experiência do profissional. Esse aspecto potencializa a aplicabilidade do instrumento na prática clínica, além de facilitar sua incorporação em atividades de ensino e educação permanente (Aigner *et al.*, 2008; Kawamoto *et al.*, 2010;)

A proposta do algoritmo evidencia uma ferramenta que organiza o raciocínio clínico do enfermeiro diante da complexidade do cuidado paliativo, ao articular critérios clínicos, objetivos do cuidado e singularidades do paciente. Nesse sentido, contribui para maior consistência nas decisões e para o alinhamento das condutas com a perspectiva do cuidado centrado na pessoa, apresentando potencial de integração em diferentes cenários assistenciais e formativos.

CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o objetivo de desenvolver um algoritmo clínico para apoiar a tomada de decisão do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em pacientes hospitalizados em cuidados paliativos. O algoritmo proposto integra recomendações provenientes da literatura e de diretrizes relacionadas ao tema com princípios dos cuidados paliativos, organizando o raciocínio clínico de forma estruturada.

Como principal contribuição, o estudo apresenta uma tecnologia assistencial que sistematiza o processo decisório em um contexto clínico complexo, no qual se faz necessário equilibrar intervenções preventivas com a priorização do conforto e da qualidade de vida. Ao incorporar o conceito de proporcionalidade terapêutica e a possibilidade de limitação de intervenções em situações de terminalidade, o algoritmo amplia a abordagem tradicional de prevenção de lesão por pressão, aproximando-a das especificidades dos cuidados paliativos.

No que se refere à aplicabilidade, o algoritmo configura-se como uma ferramenta potencialmente útil para a prática clínica, ao apoiar o julgamento do enfermeiro e favorecer maior consistência nas decisões assistenciais. Sua utilização pode contribuir para a sistematização do cuidado, redução da

variabilidade das condutas e qualificação da assistência, especialmente em cenários que demandam tomada de decisão sensível às condições clínicas e aos valores do paciente.

Como limitação, destaca-se que o algoritmo foi desenvolvido a partir de diretrizes e recomendações disponíveis na literatura, não tendo sido, até o momento, submetido à validação por especialistas ou testado em contexto clínico, o que limita a generalização de sua aplicabilidade.

Persistem lacunas relacionadas à validação do algoritmo em diferentes contextos assistenciais e à avaliação de seu impacto sobre desfechos clínicos, como incidência de lesão por pressão, conforto do paciente e qualidade do cuidado. Desse modo, estudos futuros devem contemplar a validação por especialistas, testes de aplicabilidade na prática clínica e análise de efetividade do instrumento em cenários reais de cuidado.

Como contribuição para a área da saúde e da enfermagem, o algoritmo proposto oferece um instrumento que apoia a tomada de decisão clínica em um contexto de alta complexidade, favorecendo a integração entre recomendações baseadas em evidências e princípios dos cuidados paliativos. Sua utilização pode contribuir para a qualificação da assistência, maior segurança no cuidado e fortalecimento do papel do enfermeiro na condução de decisões clínicas centradas no paciente.

REFERÊNCIAS

- ADAMCZYK, S. P. *et al.* Métodos utilizados pela enfermagem na identificação da lesão por pressão: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Gestão & Saúde*, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2017. Disponível em: <<https://www.herrero.com.br/files/revista/filefdeb9f3e753127c2f9546271f544f49.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2026.
- AIGNER, W.; KAISER, K.; MIKSCH, S. Visualization methods to support guideline-based care management. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 139, p. 140–159, 2008. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2858819/>>. Acesso em: 27 abr. 2026.
- ANTONY, L.; THELLY, A. S.; MATHEW, J. M. Evidence-based clinical practice guidelines for caregivers of palliative care patients on the prevention of pressure ulcer. *Indian Journal of Palliative Care*, v. 29, n. 1, p. 75–81, 2023. DOI: 10.25259/IJPC_99_2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36846287/>>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). ASSOCIAÇÃO



BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). Consenso NPUAP 2016: classificação das lesões por pressão adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST, SOBENDE. 2016. Disponível em: <<https://shre.ink/7yAX>>. Acesso em: 15 abr. 2026.

AYELLO, E. A. *et al.* Reexamining the literature on terminal ulcers, SCALE, skin failure, and unavoidable pressure injuries. *Advances in Skin & Wound Care*, v. 32, n. 3, p. 109–121, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000553112.55505.5f>. Disponível em: <https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2019/03000/reexamining_the_literature_on_terminal_ulcers_.4.aspx>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BERKHOUT, M. *et al.* Understanding the role of clinical decision support systems among hospital nurses using the FITT framework: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 27, e76025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2196/76025>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40996085/>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29: Incidentes relacionados à assistência à saúde – Brasil, 2014 a 2022. Brasília: ANVISA, 2023. Disponível em: <<https://shre.ink/7yxq>>. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2023. Brasília: ANVISA, 2023. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/rnBr>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <<https://shre.ink/7yqj>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CAMPOS, A. C.; COLETO, L. H.; CHEMIN, M. R. C. Cuidados paliativos no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 28, 2025. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.535>. Disponível em:

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/535>. Acesso em: 29 abr. 2026.

COLEMAN, S. *et al.* Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 50, n. 7, p. 974–1003, 2013. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23375662/>>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONNOR, L. *et al.* Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, v. 20, n. 1, p. 6–15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12621>. Acesso em: 29 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 787, de 21 de agosto de 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília, DF: COFEN, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 28 abr. 2026.

CORDEIRO, F. R. *et al.* Evaluación y cuidado de la piel al final de la vida. *Evidentia*, v. 16, 5 abr. 2019. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12334>. Acesso em: 29 abr. 2026.

DENNSTÄDT, F. *et al.* Creation of clinical algorithms for decision-making in oncology: an example with dose prescription in radiation oncology. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, v. 21, n. 212, p. 2–13, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12911-021-01568-w>. Acesso em: 10 abr. 2026.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); National Pressure Injury Advisory Panel (Npiap); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (Pppia). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. Edited by Emily Haesler. [S.l.]: EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019. Disponível em: http://51.15.64.204/static/pdfs/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.pdf. Acesso em: 29 abr. 2026.

FLUMIGNAN, R. L. G.; LOPES, R. D. Clinical decision making in healthcare: the importance of best evidence. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 24, e20240130, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202401302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/33s5x7MztWj5MFjgbHGJ3dq/?lang=en>. Acesso em: 29 abr. 2026.



INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). ISO 5807:1985: Information processing. Documentation symbols and conventions for data, program and system flowcharts, program network charts and system resources charts. 1. ed. Geneva: ISO, 1985. Disponível em: <https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:5807:ed-1:v1:en>. Acesso em: 29 abr. 2026.

KAWAMOTO, K. *et al.* Standards for scalable clinical decision support: need, current and emerging standards, gaps, and proposal for progress. *Open Medical Informatics Journal*, v. 4, p. 235–244, 2010. DOI: 10.2174/1874431101004010235. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21603283/>. Acesso em: 29 abr. 2026.

LANGEMO, D. K.; BROWN, G. Skin fails too: acute, chronic, and end-stage skin failure. *Advances in Skin & Wound Care*, v. 19, n. 4, p. 206–211, 2006.

MONDRAGON, N.; ZITO, P. M. Pressure Injury. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Updated: Feb 28, 2024. DOI: 10.1097/00129334-200605000-00014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557868/>. Acesso em: 29 abr. 2026.

PROBST, S.; ARBER, A.; FAITHFULL, S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *European Oncology Nursing Society*, v. 17, n. 1, p. 38–45, 2013. DOI: 10.1016/j.ejon.2012.02.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22459257/>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SEONG, Y. M.; LEE, H.; SEO, J. M. Development and testing of an algorithm to prevent medical device-related pressure injuries. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 58, p. 469580211050219, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580211050219>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00469580211050219#tab-contributors>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SEZGIN, D. *et al.* Defining palliative wound care: a scoping review by European Association for Palliative Care wound care taskforce. *Journal of Tissue Viability*, v. 32, n. 4, p. 627–634, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.07.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X23000906?via%3Dihub>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SOUZA, M. C. S.; JARAMILLO, R. G.; BORGES, M. S. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 20, n. 61, p. 420–465, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/pt_1695-6141-eg-20-61-420.pdf. Acesso em: 29 abr. 2029.

TRISTÃO, F. S.; ECHEVARRIA-GUANILO, M. E. Cuidados com a pele no final de vida. In: CORDEIRO, F. R.; FRIPP, J. C.; OLIVEIRA, S. G. (org.). *Final de vida: abordagem multidisciplinar*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Moria, 2021.

VAN DISHOECK, A. M. *et al.* Performance indicators: the association between the quality of preventive care and the prevalence of hospital-acquired skin lesions in adult hospital patients. *Journal of Advanced Nursing*, v. 72, n. 11, p. 2818–2830, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13044>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13044>. Acesso em: 28 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative care*. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 29 abr. 2026.

ZAREI, E. *et al.* Incidence of pressure ulcers in intensive care units and direct costs of treatment: evidence from Iran. *Journal of Tissue Viability*, v. 28, n. 2, p. 70–74, may. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X18300810?via%3Dihub>. Acesso em: 28 abr. 2026.