

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA - ENB  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR- CEEH**

**Mariana Morais Silva**

**SUPERFÍCIE DE SUPORTE COMO MEDIDA  
PREVENTIVA DE ÚLCERA POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Belo Horizonte  
2012**

**Mariana Morais Silva**

**SUPERFÍCIE DE SUPORTE COMO MEDIDA  
PREVENTIVA DE ÚLCERA POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Área de concentração: Estomaterapia

Orientadora: Profa. Dra. Aidê Ferreira Ferraz

**Belo Horizonte**

**2012**

Silva, Mariana Morais.  
S725s Superfície de suporte como medida preventiva de úlcera  
por pressão  
[manuscrito]: uma revisão integrativa. / Mariana Morais  
Silva. -- Belo  
Horizonte: 2012.  
39f.

Orientadora: Aidê Ferreira Ferraz.  
Monografia apresentado ao Curso de Especialização em  
Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem  
Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de  
Minas Gerais.

## RESUMO

A úlcera por pressão (UP) é um grande problema de saúde tendo sua incidência muito elevada, além de representar um grande sofrimento físico, psíquico e emocional aos pacientes. Portanto torna-se necessário estabelecer esforços por meio da atuação consciente de toda a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado, a fim de prevenir o surgimento ou favorecer o tratamento das UP. O desenvolvimento da UP é multifatorial, entretanto o principal fator apontado é a pressão exercida sobre a proeminência óssea e a superfície derme. O não alívio da pressão é considerado o maior fator causal no desenvolvimento da UP e pode ser modificada de acordo com a mobilidade, sensibilidade diminuída e o nível de atividade. Este estudo teve como objetivo investigar a existência de critérios para indicação da superfície de suporte adequado para promover a redução da pressão cutânea de pacientes com risco de desenvolver úlcera. Como referencial teórico foi utilizado à prática baseada em evidências (PBE) e o referencial metodológico a revisão integrativa. Os resultados obtidos por meio desta pesquisa são muito relevantes, uma vez que podem prover a melhoria da qualidade da assistência ao paciente com risco de UP, possibilitando uma melhor orientação dos profissionais de enfermagem quanto à necessidade de utilização das medidas preventivas, com destaque para a indicação das superfícies de suporte como adjuvantes no processo de prevenção, conforme o escore de risco para UP.

**Descritores:** pressure ulcer, prevenção & controle e enfermagem.

## ABSTRACT

A pressure ulcer (PU) is a major health problem with a very high incidence, as well as being a great physical suffering, mental and emotional patients. Therefore it is necessary to establish efforts through conscious action of the entire multidisciplinary team involved in care in order to prevent the emergence or favoring treatment of PU. The development of UP is multifactorial, however the main factor is the pressure on the bony prominence and the surface dermis. The pressure relief is not considered the greatest causal factor in the development of UP and can be modified according to the mobility, decreased sensitivity and activity level. This study aimed to investigate the existence of criteria for indication of bearing surface suited to promote the reduction of cutaneous pressure of patients at risk of developing ulcers. As a theoretical framework was used to evidence-based practice (EBP) and its methodological integrative review. The results obtained through this research are very relevant, since it can provide improved quality of patient care with PU risk, enabling better targeting of nursing professionals on the need to use preventive measures, especially the indication of support surfaces as adjuvants in the prevention process, as the risk score for UP.

**Keywords:** Pressure Ulcer, prevention & control and nursing.

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Classificação das Úlceras por Pressão.....	13
Quadro 2 - Níveis de Evidência por Stetler; <i>et al.</i> , 1998 .....	19
Quadro 3 – Descrição da estratégia PICO.....	21
Quadro 4 – Estudos selecionados .....	23
Quadro 5 - Distribuição dos estudo na base de dados MEDLINE, LILACS e IBECs. ....	24
Quadro 6 – Sujeitos envolvidos e locais de desenvolvimento dos estudos.....	25

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. OBJETIVO .....	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
4.1REFERENCIAL TEÓRICO .....	18
4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	19
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSSÃO .....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
REFERÊNCIAS .....	34
APÊNDICE .....	39

## 1. INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) é um grande problema de saúde e sua incidência é tão elevada, que grande parte dos autores a consideram como uma epidemia universal. É um acontecimento responsável por prolongar a hospitalização, dificultar a recuperação do paciente e aumentar o risco para o desenvolvimento de diversas complicações. Por representar um grande sofrimento físico, psíquico e emocional aos pacientes, faz-se necessário estabelecer esforços por meio da atuação consciente de toda a equipe multidisciplinar envolvida no seu cuidado, a fim de prevenir o surgimento ou favorecer o tratamento das UP (RANGEL; CALIRI, 2009).

Pode-se observar na prática clínica que as UP aumentam drasticamente o período de hospitalização com repercussões diretas na saúde do indivíduo. Essas lesões causam sofrimento, desconforto e dor aos pacientes, além de aumentarem a morbimortalidade, delongando o tempo e, conseqüentemente, elevam o custo da internação (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As pessoas que apresentam lesões tegumentares sofrem, na grande maioria das vezes, com as conseqüências do preconceito da sociedade moderna. Porém, atualmente existem diversas alternativas que podem ser utilizadas a fim de minimizar os impactos psicossociais e fisiológicos que as UP's geram para o paciente, tais como medidas preventivas e terapias com alta tecnologia (BORGES; *et al.*, 2008).

A UP é conceituada como uma lesão localizada na pele e no tecido subjacente, que geralmente está localizada sobre uma proeminência óssea (região do sacro, trocânter, ísquio, ou calcanhar), decorrente da pressão, não aliviada, em uma superfície externa por tempo prolongado, ou pressão em combinação com cisalhamento. Ela pode ser classificada em estágio I, II, III e IV, segundo os critérios da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (NPUAP/EPUAP, 2009).

Em muitas instituições de saúde as UP apresentam elevadas taxas de incidência e prevalência e representam um grave problema para esses serviços, bem como para toda a equipe multidisciplinar, principalmente para o enfermeiro, que está intimamente envolvido no processo do cuidar (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010).

Como integrante da equipe multidisciplinar, o enfermeiro desempenha uma função importante nos diversos níveis de atenção à saúde, seja como agente cuidador ou educador.

Ele é considerado o principal cuidador envolvido na prevenção e tratamento das feridas, e observa-se que com o passar dos anos esse profissional passou a identificar gradualmente o risco do paciente desenvolver as lesões, para assim organizar uma abordagem sistemática e terapêutica para a pele e cuidados com feridas (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008; LAURINDO *et al.*, 2005).

De acordo com o NPUAP/EPUAP, (2009) a prevalência em hospitais nos Estados Unidos varia de 3% a 14%, aumentando para 15% a 25% em casas de repouso.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência das UP como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados. Cerca de 95% das UP são evitáveis, pelo que se torna imprescindível utilizar todos os meios disponíveis para realizar uma eficaz prevenção e tratamento (LOURO; FERREIRA; PÓVOA, 2007).

Mais recentemente a UP tem atraído mais a atenção dos profissionais e dos serviços de saúde, bem como da população em geral, uma vez que sua prevalência e incidência têm aumentado em certas populações de risco, especialmente em pessoas idosas e com doenças crônico-degenerativas, apesar dos esforços na prevenção e avanços tecnológicos em tratamento (CHACON; *et al.*, 2009).

Reconhecer os riscos individuais de cada paciente, reduzir os efeitos da pressão exercida sobre as proeminências ósseas, avaliar o estado nutricional, preservar a integridade da pele, reposicionar o paciente evitando que o mesmo permaneça no mesmo posicionamento por muito tempo são estratégia para a prevenção da UP (BORGES; *et al.*, 2008).

De acordo com Blanes; *et al.*, (2004) as UP são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Existem quatro fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento destas lesões como: a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade.

Segundo Borges e seus colaboradores, (2008) o desenvolvimento da UP é multifatorial, entretanto o principal fator é a pressão exercida sobre a proeminência óssea e a superfície derme.

A pressão sendo considerado o maior fator causal no desenvolvimento da UP pode ser modificada de acordo com a mobilidade, sensibilidade diminuída e o nível de atividade. Já o cisalhamento pode acontecer quando o paciente escorrega sobre uma superfície rígida, ou seja, uma cama ou cadeira. A fricção ocorre quando duas superfícies entram em atrito (BORGES; *et al.*, 2008).

Para redução da pressão, cisalhamento e da fricção, a mudança de decúbito é imprescindível, ou seja, deve ser mantida rigorosamente. As diretrizes para o tratamento da UP recomendam o estabelecimento de um cronograma de reposicionamento com horários registrados por escrito, baseado no risco do paciente para desenvolver úlceras e também nas respostas dos tecidos que estão sob pressão (RANGEL; CALIRI, 2009).

Para pacientes em risco para desenvolvimento de UP, além do reposicionamento periódico, faz-se necessário a incorporação de uma superfície de suporte. As superfícies de suporte são dispositivos especializados para redistribuição de pressão, capazes de controlar a carga tecidual, o microclima e outras funções terapêuticas. São exemplos de superfícies de suporte: colchão, cama de sistema integrado, colchonetes e almofadas (NPUAP/EPUAP, 2007).

As superfícies de suporte podem ser classificadas em estáticas e dinâmicas. As estáticas ou de baixa pressão se caracterizam pela redução da pressão, redistribuição da carga sobre uma maior área do equipamento e estão indicadas para pacientes com UP em estágio I, pois, aliviam a pressão sobre suas úlceras e previnem o risco para o desenvolvimento de novas. Já as superfícies dinâmicas ou de pressão alternada, usam eletricidade a fim de alterar a insuflação e desinsuflação, ou seja, distribuir de maneira uniforme a pressão da interface com o tecido e estão indicadas para pacientes com UP em estágio II, III e IV (RANGEL; CALIRI, 2009).

Borges e seus colaboradores, (2008) descrevem como superfícies de baixa pressão e as superfícies de pressão alternada respectivamente: Espuma; Espuma visco elástica; Ar Estático; Gel ou fluido; Ar fluidificado; Ar de baixa pressão.

As superfícies de suporte estáticas e dinâmicas são muito utilizadas nas instituições hospitalares, uma vez que permitem redução e alternância de pressão respectivamente, evitando que as áreas de contato entre o paciente e o colchão fiquem permanentemente sob pressão, reduzindo as chances do aparecimento ou piora das UP. Vale ressaltar que a superfície de suporte deve funcionar como adjuvante, ou seja, ela não deve substituir a necessidade de reposicionamentos regulares e adequados.

Ao escolher superfícies sugere-se usar termos e definições desenvolvidas pela NPUAP/EPUAP, (2009) que como diretriz para prevenção de UP descreve com precisão as superfícies. Para a indicação de uma superfície de suporte é fundamental realizar uma avaliação adequada e minuciosa do paciente e da úlcera, uma vez que os resultados dessa avaliação irão nortear ao profissional na escolha do produto ideal.

Pode-se observar que nas instituições hospitalares essas superfícies são indicadas sem muito critério. É fundamental analisar as características da superfície que será indicada para auxiliar na redução ou alívio da pressão como: Dimensão, uma vez que, ela irá apresentar o comprimento, largura e espessura do produto; Material no qual o produto é constituído é importante avaliar a composição, a capacidade térmica, permeabilidade, capacidade de higienização da superfície; Densidade; Custos; Marcas, dentre outros fatores que devem ser considerados.

A determinação da superfície de suporte é um processo que muda conforme a condição do indivíduo e de sua saúde bem como da configuração de cuidados. Além disso, a disponibilidade e custo do produto também devem ser considerados (IGLESIAS; *et al.*, 2006).

Ao se comparar o colchão hospitalar padrão com a diversidade de dispositivos redutores de pressão, foi possível verificar que os redutores de pressão diminuem a incidência de UP em 60%. Os colchões dinâmicos não reduzem a pressão a níveis fisiológicos, no entanto promovem redução se comparados aos colchões normais (BORGES; *et al.*, 2008).

Mediante o exposto cabe a questão para nortear este estudo: Em face do uso indiscriminado de superfícies de suporte deve-se investigar a existência de critérios para indicação das mesmas como medida preventiva.

Através da prática na enfermagem, foi possível observar como é fundamental estabelecer esforços para atuar na prevenção da UP, uma vez que essas lesões decorrentes do não alívio da pressão geram um impacto e transtornos irreparáveis ao paciente e familiar. Desta forma este tema se torna bastante relevante e motivacional, uma vez que o enfermeiro como prestador do cuidado direto a esse paciente portador da UP tem a responsabilidade de buscar conhecer as medidas preventivas mais eficazes a fim de utilizar de maneira adequada todas as tecnologias investidas para este fim.

Desse modo este estudo poderá contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem, uma vez que irá apresentar a indicação desses produtos como medida preventiva. Sendo assim auxiliará o profissional enfermeiro na indicação adequada da superfície, a fim de que assim atue de maneira eficiente na prevenção das UP e/ou dos agravos, uma vez que a implementação deste dispositivo poderá impactar de maneira positiva na redução da incidência de novos casos de UP.

## **2. OBJETIVO**

Investigar a existência de critérios para indicação da superfície de suporte adequado para promover a redução da pressão cutânea de pacientes com risco de desenvolver úlcera.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A UP pode desencadear diversas complicações em pacientes hospitalizados e em situação de vulnerabilidade, principalmente naqueles com restrição de mobilidade e idade avançada apesar do empenho da equipe de enfermagem em preveni-las. Essas lesões podem causar diversos problemas de saúde que afetam todos os níveis assistenciais (ALVES; *et al.*, 2008; FREITAS; *et al.*, 2011).

Sua ocorrência interfere negativamente no bem-estar físico, mental e espiritual do paciente, bem como o restringe ao leito, empobrecendo seu viver, independentemente do contexto que esteja inserido (FREITAS; *et al.*, 2011).

Para o paciente hospitalizado que é acometido por UP durante a sua permanência em instituições hospitalares, o tempo de internação pode ser prolongado devido às complicações que podem surgir, provocando um distanciamento do seu convívio familiar, elevando os custos hospitalares, causando o desconforto da dor e tantas outras alterações passíveis de ocorrer (ALVES; *et al.*, 2008).

O conhecimento acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados é um aspecto primordial na avaliação de qualquer paciente, uma vez que este embasará o planejamento das medidas preventivas (ALVES, *et al.*; 2008).

Esses fatores de risco podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao mecanismo de lesão, afetam a tolerância tissular pelo impedimento da circulação sobre a superfície da pele e refletem o grau em que a pele é exposta à força de pressão, umidade, cisalhamento e/ou fricção. Já os fatores intrínsecos, são aqueles relacionados às variáveis do estado físico do paciente, que influenciam tanto a arquitetura e integridade da pele e estruturas de suporte, e/ou o sistema vascular e linfático que servem a pele e estruturas internas, quanto o tempo de cicatrização (ALVES, *et al.*; 2008).

São diversos os fatores que contribuem para a formação dessas lesões sendo os principais causadores a imobilização, a dependência parcial ou total da locomoção, a alteração do nível de consciência, a idade avançada, o estado nutricional (deficiência de vitaminas e desnutrição), a pressão excessiva e/ou prolongada sobre os tecidos, a sudorese excessiva, a umidade, as anemias, o edema, a espasticidade, as contraturas, traumatismos, aparelhos como gesso e a incontinência urinária ou fecal (ALVES; *et al.*, 2008).

A NPUAP/EPUAP, (2009) define um sistema de classificação de UP, que permite uma avaliação geral da ferida. Estágios das Úlceras por Pressão são I, II, III e IV, e podem ser descritos a seguir –

**Quadro 1** - Classificação das Úlceras por Pressão

Estágio	Definição	Apresentação
I	Eritema e pele intacta	Rubor que desaparece após 15 minutos ou mais depois do alívio da pressão. Em pacientes da raça negra, descoloração da pele, endurecimento ou dor;
II	Perna de fina camada da pele envolvendo a epiderme e/ou derme	Pele hiperemiada com presença de bolhas que podem ou não estar rompidas;
III	Perda significativa de pele envolvendo lesão ou necrose do tecido celular subcutâneo que pode se estender até a fáscia.	Úlcera superficial com margens bem definidas, geralmente com exsudato, podendo ou não estar presente tecido necrótico;
IV	Perda significativa de pele com extensa destruição e necrose do tecido celular subcutâneo ou lesão muscular, óssea ou de estruturas de suporte (tendões e cápsulas articulares).	Úlcera profunda, frequentemente com tecido necrótico, exsudato e infecção associada.

Fonte: (NPUAP/EPUAP, 2009)

- Úlceras que não podem ser classificadas: Lesão com perda total de tecido, na qual a base da úlcera está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e/ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão.

- Suspeita de lesão tissular profunda: Área localizada de pele intacta de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta causada por dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ou cisalhamento.

A natureza multifatorial das UP's requer um esforço de todos os membros de uma equipe multidisciplinar para preveni-las e tratá-las, entretanto, cabe à equipe de enfermagem a maior responsabilidade do cuidado deste paciente, uma vez que estes são responsáveis pelo cuidado direto e pelo gerenciamento da assistência (MARTINS; SOARES, 2008).

Por ser considerada um grave problema clínico em pacientes internados ou cuidados em domicílios em todo o mundo, esforços têm sido feitos para que medidas preventivas, embasadas em evidências, sejam utilizadas visando a redução da ocorrência das UP (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

As diretrizes da AHCPR para a previsão e prevenção de UP abordam quatro aspectos do cuidado e discriminam as ações necessárias para a obtenção dos objetivos. São eles a avaliação do risco, os cuidados com a pele e tratamento precoce, redução da carga mecânica e uso de superfícies de suporte, e a educação (ALVES, *et al.*; 2008).

As medidas preventivas são imprescindíveis na assistência ao paciente com risco de desenvolver UP, ou para minimizar complicações das lesões já desenvolvidas. É importante ressaltar que a prevenção das complicações depende também das informações e do conhecimento que o profissional responsável pelo cuidado tem a respeito das UP.

Contudo, o pouco conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente com UP a respeito da prevenção e do tratamento, a pouca integração dos serviços e a falta de assistência especializada também contribuem para a elevada incidência das UP.

A principal recomendação para a prevenção de UP em pacientes hospitalizados, de acordo com a AHCPR, é que os pacientes sejam diagnosticados precocemente de forma que as medidas preventivas possam ser elaboradas, implementadas e avaliadas em sua eficácia (ALVES, *et al.*; 2008).

Torna-se extremamente necessário conhecer e cuidar do paciente em sua integralidade e em todos os aspectos envolvidos no seu cuidado, pois assim será possível realizar medidas preventivas eficientes que irão permitir o planejamento e a implementação de intervenções específicas e adequadas aos pacientes com risco de UP. Para realizar prevenção apropriada é importante seguir algumas etapas, tais como: avaliação; inspeção da pele; planejamento e implementação de intervenções; acompanhamento e orientações; educação (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Uma avaliação sistemática e documentada para o paciente com risco de desenvolver UP (déficit de atividade ou mobilidade) pode ser conseguida usando-se um instrumento de avaliação específico, que tenha sido validado, a fim de auxiliar os profissionais no desenvolvimento de estratégias eficientes para a prevenção. Atualmente as escalas de avaliação de risco ou instrumentos de avaliação das UP mais conhecidas e utilizadas foram desenvolvidas em diversos momentos históricos: as Escalas de Braden, em 1987; Norton, em 1961; Waterlow, em 1984; Gosnell, em 1973 (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A NPUAP/EPUAP, (2009) preconiza que um instrumento de avaliação de risco ideal deveria ter: bom valor preditivo; alta sensibilidade; alta especificidade; ser de fácil utilização.

É essencial realizar uma avaliação individualizada e minuciosa da pele do paciente. Sendo assim, cabe ao enfermeiro (a) e a sua equipe, a inspeção e a descrição dos locais críticos (zonas de rubor e/ou proeminências ósseas) e dos demais fatores de risco para desenvolver UP. Compete-lhes registrar no sistema de informação adotado pela instituição, os aspectos fundamentais da lesão, monitorar e documentar as intervenções/ações, bem como avaliar os resultados obtidos com o cuidado planejado. Dessa forma, a avaliação da lesão será um importante subsídio para a elaboração e o desenvolvimento de um plano de cuidados com

estratégias de tratamento e prevenção de UP e dos agravos dela decorrentes (FREITAS; *et al.*, 2011).

A inspeção sistemática da pele do paciente é responsabilidade do enfermeiro e deve ocorrer diariamente, preferencialmente no momento do banho, prestando-se particular atenção às regiões de proeminências ósseas. Os resultados da inspeção da pele devem ser registrados no prontuário, a cada inspeção. A documentação de avaliações de risco garante a comunicação dentro da equipe multidisciplinar, fornece evidências de que o planejamento da assistência é apropriado, e serve como uma referência para monitorar o progresso do indivíduo (NPUAP/EPUAP, 2009).

Após uma avaliação adequada do paciente, o planejamento e a implementação das intervenções deverão ser realizados de maneira a abranger suas necessidades evidenciadas no momento da avaliação. Essa etapa é extremamente importante, uma vez que irá direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais identificados (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A individualização do cuidado pela sistematização da assistência de enfermagem e a utilização de recomendações para a prática clínica baseadas em evidências podem promover a melhoria da qualidade do cuidado e proporcionar benefícios para os pacientes (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

As medidas preventivas para controlar o efeito do excesso de pressão na região das proeminências ósseas envolvem sua proteção através de travesseiros/almofadas, o reposicionamento e mudança de decúbito com frequência, assim como o uso de superfícies de suporte que reduzam ou aliviam a pressão em pacientes em risco (ALVES, *et al.*; 2008).

Como medida preventiva, a mudança de decúbito deve ser realizada com frequência, a fim de reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre as áreas vulneráveis, e a consequente redução da irrigação sanguínea local (MARTINS; SOARES, 2008).

A frequência dos posicionamentos é influenciada pela superfície de suporte em uso, é determinada pela tolerância dos tecidos, pelo nível de atividade e mobilidade, pela condição clínica, pelos objetivos do tratamento ao qual o paciente é submetido e pela avaliação da condição individual da pele. Torna-se imprescindível ainda realizar o registro do posicionamento: frequência e a posição (NPUAP/EPUAP, 2009).

Alguns materiais podem ser utilizados a fim de auxiliar no posicionamento do paciente no leito como: travesseiros ou almofadas de espuma, superfícies de suporte, que devem ser

usadas para manter as proeminências ósseas (como os joelhos ou calcanhares) longe de contato direto um com o outro, ou com a superfície da cama, e/ou redistribuir a pressão exercida sobre a pele do paciente. Sendo assim a mudança de decúbito e o adequando posicionamento no leito tornam-se importantes adjuvantes na prevenção das UP (MARTINS; SOARES, 2008).

Segundo o estudo realizado por Martins e Soares, (2008) evidenciou-se que 80% dos entrevistados utilizam o uso de colchão caixa de ovo, entretanto os autores afirmam que colchão caixa de ovo aumenta o conforto, porém não reduz a pressão. Os entrevistados indicam o uso de um colchão especial que reduz a pressão, como colchão de ar ou colchão d'água.

Segundo Borges e seus colaboradores, (2008) a prevenção e o tratamento das UP's podem ser possíveis na prática clínica, a partir de uma melhor compreensão pelos profissionais da enfermagem a respeito das superfícies de suporte utilizadas para a redução ou redistribuição uniforme da pressão exercida sobre a superfície corporal do paciente.

As superfícies de contato são classificadas como estáticas (de baixa pressão) e dinâmicas (pressão alternada). As superfícies de baixa pressão são indicadas para pacientes com risco médio a moderada de desenvolver UP, ou para pacientes com ulcera em estágio I. Essas superfícies podem ser descritas a seguir:

- Espuma: pode-se apresentar modelada, em formas piramidais (caixa de ovo), ou de densidades distintas. Os colchões de espuma devem ser descartados após o uso uma vez que sua densidade estará comprometida. As trocas devem ser planejadas, observando a composição corporal de cada paciente, já que a densidade pode ser alterada com o tempo devido ao peso;
- Espuma Visco-elástico: molda-se ao corpo do paciente de acordo a temperatura corporal, e pode ser encontrado em diferentes densidades;
- Ar estático: colchão inflável, que depende de movimentos externos a fim de alterar a pressão;
- Gel ou Fluido: são colchões fluidos, que contem líquidos como gel e água, que permitem a redistribuição da pressão (BORGES; *et al.*, 2008).

As superfícies de pressão alternada são indicadas para pacientes que apresentem risco moderado a elevado de desenvolver UP. Essas superfícies podem ser descritas a seguir:

- Ar fluidificado: o ar é passado em fluxo constante. Esta estrutura permite imersão do paciente e redistribuição da pressão sob os seguimentos corporais;

- Ar de baixa pressão: o ar é passado em fluxo constante que pode ser ajustado de forma manual ou automática. Também permite imersão do paciente e redistribuição da pressão sob os seguimentos corporais (BORGES; *et al.*, 2008).

É fundamental educar os profissionais envolvidos no cuidado do paciente com risco de desenvolver UP, a fim de incorporar novos conhecimentos, sobre como realizar uma avaliação preditiva abrangente, com a finalidade de estabelecer estratégias, tecnologias e alternativas disponíveis para a prevenção das UP's (MARTINS; SOARES, 2008).

## **4. PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 REFERENCIAL TEÓRICO**

O referencial teórico utilizado é o da prática baseada em evidências (PBE), que integra a experiência clínica individual à melhor evidência externa disponível oriunda da pesquisa sistemática (PEREIRA; BACHION, 2006).

Os avanços científico-tecnológicos têm exigido dos profissionais de saúde conhecimentos específicos e aprimoramento constante, com a finalidade de proporcionar excelência na qualidade dos serviços prestados (FERREIRA; ANDRADE, 2007).

O conhecimento está em pleno estado de desenvolvimento e aperfeiçoamento na sociedade moderna, e isso implica a possibilidade de encontrarmos, na prática, atitudes desvinculadas dos últimos achados científicos (DOMENICO; IDE, 2003).

O acompanhamento atualizado dos resultados de pesquisas já se tornou uma prática impossível quando o profissional não prioriza uma determinada especialidade e, mesmo assim, a tarefa continua sendo difícil, uma vez que deverá planejar seu tempo para, periodicamente, proceder à seleção, leitura e análise dos estudos publicados na área de escolha (DOMENICO; IDE, 2003).

Nesse contexto de imprescindível adoção de medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e a prática assistencial, surge no campo da Enfermagem, a Prática Baseada em Evidências (PBE) (DOMENICO; IDE, 2003).

Por definição, a PBE compreende “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente (DOMENICO; IDE, 2003).

O movimento designado de PBE teve origem na constatação de que as evidências geradas por pesquisadores em todo o mundo não chegavam aos médicos e pacientes de modo atualizado e confiável (CRUZ; PIMENTA, 2005).

Uma das intenções da PBE é estimular a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os elementos da Prática Baseada em Evidências são constituídos pelas técnicas de tomada de decisão clínica, pelo acesso às informações científicas e pela análise da validade

dessas informações, principalmente averiguando os graus de eficiência e efetividade que possuem (DOMENICO; IDE, 2003).

Os elementos da Prática Baseada em Evidências são constituídos pelas técnicas de tomada de decisão clínica, pelo acesso às informações científicas e pela análise da validade dessas informações, principalmente averiguando os graus de eficiência e efetividade que possuem (DOMENICO; IDE, 2003).

Para a implementação desta abordagem na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências com os dados clínicos e preferências do paciente na tomada de decisões na assistência de enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

É possível encontrar na literatura distintas definições de classificação das evidências. As evidências podem ser classificadas utilizando denominações como tipo ou força de evidências, nível de evidências e nível do estudo que lhe deu origem valor da evidência, ou, simplesmente hierarquia das evidências (PEREIRA; BACHION, 2006).

Apesar de o objetivo deste estudo não contemple a classificação das publicações selecionadas segundo o nível de evidência, considera-se relevante apresentar a classificação de evidências compreendendo seis diferentes níveis de evidências, descritos abaixo conforme Stetler; et al:

**Quadro 2** - Níveis de Evidência por Stetler; *et al.*, 1998

Nível das Evidências	Natureza do Estudo
Nível I	Meta-análise e estudos controlados;
Nível II	Estudo experimental individual;
Nível III	Quase experimental como estudo não randomizado, grupo controlado, pré e pós-teste, estudo emparelhados tipo caso controle;
Nível IV	Estudo não experimental, como pesquisa descritiva correlacional, qualitativa e estudos de caso;
Nível V	Relato de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificáveis ou dados de programas de avaliação;
Nível VI	Parecer de autoridades respeitadas com base em sua experiência clínica ou opiniões de comitê de peritos incluindo interpretações relativas à pesquisa e opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: Adaptação Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11 (4): 195-2006

#### 4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Nesta pesquisa utilizou-se como referencial metodológico a revisão integrativa, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre

métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa vem sendo utilizada como método de pesquisa desde 1980, e pode ser subdividida em 06 etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para a elaboração desse estudo será percorrido seis etapas descritas a seguir:

Primeira etapa: Compreende na identificação da hipótese ou questionamento para elaboração da revisão integrativa, este se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma questão de pesquisa que apresente relevância. É a fase norteadora para a construção de uma revisão integrativa bem elaborada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A forma preconizada com maior aplicação prática é conhecida pela sigla PICO. O quadro 2 apresenta os quatro componentes da estratégia PICO .

**Quadro 3** – Descrição da estratégia PICO

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde
<b>I</b>	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos
<b>C</b>	Controle ou comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção
<b>O</b>	Desfecho (“outcomes”)	Resultado esperado

**Fonte:** Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e a busca de evidências.

Descrição dos componentes do PICO desta revisão integrativa:

**P:** Paciente portador de UP ou com risco de desenvolver;

**I:** O uso da superfície de suporte para prevenção de úlceras por pressão;

**C:** Avaliar os critérios de indicação das superfícies de apoio;

**O:** redução das UP's a partir da utilização das superfícies de suporte como medida preventiva.

Desta forma, a fim de guiar a revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Em face do uso indiscriminado de superfícies de suporte quais são os critérios para indicação das mesmas como medida preventiva?

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos amostragem ou busca na literatura. Essa etapa está interligada à fase anterior e caracteriza-se pela busca em base de dados. Deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado (GALVÃO, 2003).

Para a elaboração deste estudo foi realizada a busca bibliográfica no período de Maio a Agosto de 2012, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: *Index Medicus* Eletrônico da *National Library of Medicine* (MEDLINE) com acesso pelo Pub Med, Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico *Espanol en Ciencias de la Salud* (IBECS).

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, entre os anos de 2004 e 2012, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos todos os documentos de qualquer origem que não fossem artigos, pesquisas não publicadas na íntegra e artigos que não fossem relevantes para o objetivo da revisão.

Para elaborar a estratégia de busca foi utilizado o descritor *Úlcera por Pressão* em inglês, português e espanhol, e foram usados os seguintes qualificadores: *prevenção & controle e enfermagem*. Acrescentaram-se palavras-chaves com seus sinônimos; para variações de grafia usou-se o símbolo de truncamento \$ que é permitido na BVS, e o uso dos operadores booleanos OR e AND que são obrigatórios na busca em inglês, português e espanhol.

Linha de pesquisa utilizada - ("Úlcera por Pressão" OR "Úlcera de Pressão" OR "Escara de Decúbito" OR "Úlcera de Decúbito" OR "Pressure Ulcer" OR "Úlcera por Presión") AND ("prevenção & controle" OR prevenç\$ OR enfermer\$ OR nursing OR nurse OR enfermagem OR enfermeir\$ OR (superfície suporte) OR (equipamento proteç\$)) AND (da:2002\$ OR da:2003\$ OR da:2004\$ OR da:2005\$ OR da:2006\$ OR da:2007\$ OR da:2008\$ OR da:2009\$ OR da:2010\$ OR da:2011\$ OR da:2012\$) AND LA:(ES OR PT OR EN)

O seguinte descritor é validado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

Pressure Ulcer (úlceras por pressão) – Ulceração (na PELE e nos TECIDOS) causada por pressão prolongada, como quando se permanece na cama (deitado e imóvel) por muito tempo. As áreas ósseas do corpo são as mais freqüentemente afetadas, que se tornam isquêmicas (ISQUEMIA) sob pressão prolongada e constante;

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE) a fim de reunir e sintetizar as informações-chave (GALVAO, 2003).

Após a busca bibliográfica nas bases de dados citadas anteriormente, foi realizada uma leitura exploratória e seletiva dos títulos e resumos dos estudos encontrados, em seguida foram selecionados os estudos que condiziam com o tema proposto, para posteriormente realizar uma leitura analítica e interpretativa dos artigos na íntegra. A partir da leitura na íntegra dos estudos escolhidos a priori foi possível selecionar aqueles que seriam utilizados para a pesquisa. Esta etapa pôde ser exemplificada e descrita no quadro abaixo:

**Quadro 4** – Estudos selecionados

<b>Base de dados</b>	<b>Total de Estudos encontrados</b>	<b>Total de estudos disponíveis</b>	<b>Leitura de Títulos e resumos</b>	<b>Seleção após Leitura dos estudos na íntegra</b>
<b>MEDLINE</b>	1.191	80	24	02
<b>LILACS</b>	78	51	15	05
<b>IBECS</b>	61	16	06	04
<b>TOTAL</b>	1.330	147	45	11

**Fonte:** Dados da autora

Dentre os 90 estudos identificados, 79 foram excluídos por estarem repetidos em algumas bases de dados, por estarem indisponíveis ou por não responderem a questão norteadora.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. A fim de garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente. A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos distintos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVAO 2008).

A partir dos estudos selecionados foi realizada a coleta de dados por meio do preenchimento do instrumento de coleta e análise dos dados (Apêndice), possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema proposto para este estudo.

Quinta etapa: interpretação dos resultados fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Para o cumprimento desta etapa é fundamental que o revisor tenha uma abordagem crítica comparando com conhecimento teórico e pautado nos resultados da avaliação dos estudos, subtraindo conclusões e implicações que possam gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVAO 2008).

Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa / síntese do conhecimento evidenciado.

A fim de realizar esta síntese as informações devem permitir ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos, reunindo e sintetizando as evidências disponíveis na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVAO 2008).

## 5. RESULTADOS

Após a seleção das publicações, 11 artigos da base de dados MEDLINE, LILACS e IBECs foram incluídos na análise. No quadro 5 são apresentadas as publicações acerca da temática.

**Quadro 5** - Distribuição dos estudos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e IBECs.

ESTUDO	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	NOME DOS AUTORES	BASE DE DADOS
1	Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário	Rev. Eletr. Enf.	<u>Silva, Barbosa, Araújo, Oliveira, Melo</u> jan-mar 2011	<u>LILACS</u>
2	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão	Rev. Latino-Am. Enfermagem	<u>Miyazaki, Caliri, Santos.</u> nov-dez 2010	<u>LILACS</u>
3	Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador	Acta Sci. Health Sci.	<u>Lise, Silva</u> Maringá, v.29, n.2, p.85-89. 2007	<u>LILACS</u>
4	Comparação de picos de pressão em assento flexível em portadores de lesão medular e indivíduos normais: uma avaliação por interface de pressão	Acta Fisiatr	<u>Kochhann, Canali, Serafim</u> (2004)	<u>LILACS</u>
5	Úlceras por pressão: determinação do tempo médio de sinais iniciais em idosos sadios na posição supino em colchão hospitalar com densidade 28	Arq.Med. ABC v.30.	<u>Giaretta, Posso</u> Jan/Jun (2005)	<u>LILACS</u>
6	Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revision sistemática de la literatura	Gerokomos	<u>Hidalgo, Fernández, Torres, Garcia, Medina</u> (2007)	IBECs
7	Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía	Gerokomos	<u>Fernández, Hidalgo, Ortega, Medina</u> (2006)	IBECs
8	Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos?	Gerokomos	<u>Ortiz</u> (2009)	IBECs
9	Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos	Gerokomos	<u>Sánchez</u> (2006)	IBECs
10	Pressure Ulcer Preventive Device Use Among Elderly Patients Early in the Hospital Stay	BMC Health Serv Res.	<u>Rich, Shardell, Margolis, Baumgarten</u> (2009)	MEDLINE
11	An economic appraisal of the Australian Medical Sheepskin for the prevention of sacral pressure ulcers from a nursing home perspective	BMC Health Serv Res.	<u>Mistiaen, Ament, Francke, Achterberg, Ruud, Huizinga, Post</u> (2010)	MEDLINE

Dos 11 artigos incluídos nos resultados, constatou-se que 05 foram publicados em periódicos nacionais e 06 internacionais. No que se refere ao ano das publicações, constatou-se que quanto à frequência dos estudos sobre o uso das superfícies de suporte para prevenção das UP, nos periódicos nacionais e internacionais indexados no MEDLINE, LILACS e IBECS no período de 2004 a 2012.

No quadro 6 estão presentes os sujeitos que fizeram parte de cada pesquisa e os locais nos quais foram desenvolvidas.

**Quadro 6** – Sujeitos envolvidos e locais de desenvolvimento dos estudos

ARTIGO	SUJEITOS	LOCAIS DO ESTUDO
1	<u>189</u> pacientes internados, adulto com idade superior a 18 anos, acamados ou com a mobilidade física prejudicada	Hospital de nível terciário, público, de ensino, localizado no município de Uberaba
2	<u>136</u> Enfermeiros, <u>250</u> auxiliares/técnicos de enfermagem	Instituição Hospitalar
3	<u>12</u> Técnicos de Enfermagem e <u>1</u> Auxiliar de enfermagem	Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto com capacidade 13 leitos em um Hospital Público do Município de Chapecó Santa Catarina
4	<u>103</u> pacientes internados lesados medulares, <u>101</u> indivíduos normais (acompanhantes e funcionários do hospital)	Hospital SARAH-SSA
5	<u>52</u> indivíduos de São José dos Campos, com <u>60</u> anos ou mais, que freqüentavam grupos de instituições de terceira idade, centros de lazer, casas asilares, centros de ajuda comunitária e funcionários da Univap.	Laboratório de Procedimentos de Enfermagem (LPE) da Universidade do Vale do Paraíba (Univap)
6	Busca Bibliográfica	14 bases de dados bibliográficas
7	11 hospitais foram selecionados (4 de mais de 500 leitos e 7 menos), 36 centros de saúde e 14 lares (4 mais 140 camas e 10 assistida abaixo).	Os centros de saúde e rede social da Andaluzia.
8	227 Enfermeiros e 183 auxiliares pertencentes ao complexo Hospital Jaén	Complexo Hospitalar Jaén
9	Enfermeiros anexado à hospitalização e UTI (aproximadamente 200 pessoas)	Unidades de internação Hospital Geral e UTI de Catalunya (HGC) na Andaluzia.
10	<u>792</u> pacientes com 65 anos ou mais internados	Departamento de emergência do serviço de internação médica em dois hospitais de ensino em Filadélfia, Pensilvânia.
11	<u>100</u> pacientes de reabilitação. <u>588</u> pacientes recém-admitidos, para o grupo controle	Casa de repouso

Em relação aos sujeitos envolvidos nos estudos selecionados, observa-se que: 03 (27%) foram realizados em pacientes internados em instituições hospitalares: Hospital de nível terciário, Hospital SARA, Urgência/Unidade de internação; 04 (37%) estudos em profissionais de enfermagem sendo 02 na UTI e 02 em Instituições Hospitalares; 01 (9%) estudo pessoas acima de 60 anos frequentadores do Laboratório de Procedimentos de enfermagem; 01 (9%) estudo em pacientes que se encontravam em casa de repouso; 01 (9%) estudo realizado em Instituições de Saúde; houve uma revisão da literatura (9%), desenvolvido através de trabalhos já publicados.

## 6. DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem aos pacientes portadores de UP abrange distintos cuidados em cada uma das etapas do processo. O profissional de enfermagem que atua na prevenção das UP deve realizar um cuidado integral ao paciente, buscando fundamentação teórica, evitando que o conhecimento empírico seja seu único instrumento na indicação da superfície de suporte.

Para alcançarmos a qualidade na assistência ao paciente portador ou com risco de desenvolver UP, torna-se importante que os profissionais de enfermagem busquem o conhecimento científico acerca do tratamento e prevenção da UP, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências, e sim em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

A prevenção é baseada no conhecimento, habilidades e atitudes dos profissionais de enfermagem e deve ser responsabilidade e papel dos mesmos utilizar as alternativas disponíveis para reduzir a incidência das UP (HIDALGO; FERNÁNDEZ; TORRES, 2007; SANCHÉZ, 2006).

Os resultados obtidos através da pesquisa serão apresentados de forma sintética a seguir:

Hidalgo e seus colaboradores (2007), realizaram uma busca na literatura entre toda a produção científica relacionada com o conhecimento de prevenção e tratamento de úlceras de pressão dos profissionais de enfermagem. A pesquisa apresentou as intervenções mais conhecidas pelos enfermeiros e referem-se principalmente aos tratamentos "tradicionais" que contemplam: cuidados e inspeção com a pele; boa higiene; mudanças de decúbito. Contudo, os autores observam que há intervenções mais inovadoras como: o uso de superfícies que permitem o manuseio da pressão; estímulo do auto cuidado, a promoção da educação do paciente e familiar; o uso de escalas preditivas para a classificação risco, esses encontram entre os métodos de prevenção menos conhecidos.

Lise e Silva (2007), através de um estudo com abordagem de caráter qualitativo e descritivo, descreveram o processo de instrumentalização para profissionais de enfermagem e familiares na prevenção de UP em pacientes. Os autores afirmam que o controle do excesso da pressão exercida sobre as proeminências ósseas deve ocorrer através da proteção com travesseiros, almofadas, e colchões de ar, água ou de poliuretano, entretanto os autores afirma que não há trabalhos científicos que apresentem o tipo de colchão ideal para atuar na prevenção das UP.

Silva e seus colaboradores, (2011) realizaram um estudo prospectivo, com objetivo de classificar pacientes segundo o escore de Braden e verificar associação entre as variáveis clínicas e o escore de risco. Os autores apresentam em seu estudo que a avaliação precoce para detectar os fatores de risco para UP possibilitou adoção de medidas de prevenção de úlceras, assegurando a qualidade da assistência de enfermagem. As ações essenciais de enfermagem apresentadas são: a mobilização e o (re) posicionamento adequado do paciente, a cada duas horas, podendo intensificar essa mudança de decúbito de acordo com o escore de risco do paciente (através da escala de Braden), os cuidados com a pele por meio de uso de técnicas apropriadas de higiene, a utilização de colchões que permitem redistribuição da pressão nas proeminências ósseas, a indicação e o monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica entre outros.

Kochhann; Canali; Serafim, (2004) através de sua pesquisa desenvolveram estudo prospectivo onde foram avaliados os índices de interface de pressão em assento flexível, na posição sentada. Os autores afirmam que atualmente não há evidências científicas de que uma superfície de suporte seja melhor que a outra. Entretanto sabe-se que quando indicadas, devem atuar redistribuindo a pressão exercida sobre as proeminências ósseas: seguindo a lei de Pascal que estabelece que o peso de um corpo sobre uma estrutura fluida faz com que a pressão exercida seja igualmente distribuída em toda a superfície de contato. A alteração da estrutura do assento também é fator importante na indicação de uma superfície de suporte.

No estudo de Fernández e seus colaboradores (2006), desenvolveram uma pesquisa com a finalidade de quantificar a disponibilidade de meios materiais de prevenção e UP. Através deste estudo evidenciou-se que a disponibilidade de superfícies especiais para a gestão de pressão varia de acordo com o tipo de instituição. Uma alta proporção de residências geriátrica é bem dotado deste recurso, a disponibilidade é significativamente mais baixa em unidades hospitalar e ausência -los em centros de saúde. A indicação das medidas preventivas foram realizadas mediante classificação de prioridade de acordo com o risco do paciente, as superfícies são indicadas para pacientes com risco moderado ou alto.

Conforme o estudo realizado por Mistiaen e seus colaboradores (2010), foi identificado que atualmente diversos dispositivos estão sendo utilizados na prevenção das UP, todavia pouco se sabe sobre os seus efeitos, custos e critérios para sua indicação. Neste estudo realizou-se uma pesquisa, onde um modelo econômico foi desenvolvido utilizando dispositivo preventivo de pele de carneiro, que apresentou uma eficácia na redução da pressão e da fricção tornando-se uma possível intervenção para a prevenção de UP. Este é uma superfície utilizada sobre o colchão hospitalar comum e tem a capacidade de ser lavado

por até 100 vezes a 80°C.

Os resultados do estudo realizado sugere que os colchões de espuma especializados pode reduzir a incidência de úlceras de pressão em comparação com colchões hospitalares padrão e que os colchões de pressão alternado também são susceptíveis a reduzir a incidência de úlceras de pressão. A utilização de medidas preventivas, e dispositivos em particular, tem sido geralmente considerada a mais frequente nos pacientes de alto risco (RICH; *et al.*, 2009).

Através de seu estudo os autores relatam que a pressão exercida sobre os tecidos que cobrem as proeminências ósseas pelo colchão, ou outras superfícies, em pacientes acamados, promovem maior compressão e, conseqüentemente, maior suscetibilidade à formação de UP. Os achados deste trabalho indicando índices diversos em indivíduos paraplégicos e tetraplégicos apontam áreas específicas de picos de pressão elevados. As almofadas individualizadas, com a avaliação destes locais específicos, seriam mais apropriadas aos portadores de lesão medular. Contudo é fundamental que as superfícies de suporte apresentem as características preconizadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que determina por suas Normas Brasileiras Regulamentadoras (NBRs), a definição e os tipos de colchão considerados adequados para cada necessidade do paciente (GIARETTA; POSSO, 2005).

O estudo de Miyazaki; Caliri; Santos (2010) teve como finalidade analisar o conhecimento dos membros da equipe de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, em um hospital universitário, sobre a prevenção da úlcera por pressão. Foram citados 33 itens do teste sobre a prevenção da UP dentre eles foi citado algumas superfícies de suporte: as almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da úlcera por pressão; O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas. Os resultados do teste, considerando o total de acertos, mostraram que tanto o conhecimento dos enfermeiros (média 79,4%) como dos auxiliares/técnicos de enfermagem (média 73,6%) foi insuficiente, demonstrando a necessidade da busca do conhecimento científico.

Através de um questionário validado Ortiz (2009), realizou uma pesquisa que determinou o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as recomendações de prevenção e tratamento de UP. O questionário utilizado para esta pesquisa continha 24 intervenções Chave. Doze relacionados a prevenção e 12 ao tratamento. As ações preventivas recomendadas neste estudo foram: avaliar o risco de UPP por uma escala;

manter a pele limpa e seca; proteger com tópicos avermelhados da pele; usar almofadas de incontinência; posicionar o paciente acamado a cada 2-3 horas; usar superfícies de suporte para reduzir ou redistribuir a pressão em pacientes com risco; usar travesseiros para diminuir pressão local; mobilizar o paciente no leito de maneira a evitar a fricção.

Sanchez (2006), realizou um estudo descritivo transversal, a fim de avaliar o grau de conhecimento e aplicação na prática clínica das recomendações para prevenção e cuidados de UP. Apresentou resultados similares ao estudo de Ortiz (2009) no que se refere às intervenções preventivas recomendadas – utilizar superfícies de suporte (colchões ou esteiras de ar, espuma ou silicone) em pacientes em risco de desenvolver UP.

A análise dos estudos selecionados permitiu observar que não há um consenso entre os autores, quanto ao critério de indicação das superfícies de suporte para pacientes com UP ou com risco de desenvolver. Os autores apontam que dentre a diversidade de medidas preventivas para UP, a superfície de suporte pode ser e tem sido indicada para este fim, entretanto os mesmos não estabelecem recomendações para sua indicação, ou seja, a mesma é apenas citada como uma boa alternativa.

Embora os estudos selecionados não tenham estabelecido critérios para a indicação das superfícies de suporte a AHCPR e o NPUAP traz recomendações quanto ao uso de Superfícies de Suporte que devem ser seguidas.

A AHCPR é um órgão do governo americano que visa divulgar o conhecimento existente baseado em pesquisas ou em consenso de especialistas para mudar a situação existente nos serviços de saúde e em pacientes cuidados em domicílio reduzindo o problema.

A AHCPR (1992), afirma que o profissional ao selecionar uma superfície de suporte para um paciente, deve preocupar-se em promover um benefício terapêutico associado com o produto. Diversas superfícies têm sido apresentadas como fornecendo ambiente, no qual há uma melhora na UP, contudo não há evidência forte que uma superfície específica tenha consistentemente uma ação melhor que a outra.

É fundamental considerar diversos fatores ao selecionar uma superfície de suporte, incluindo: a condição clínica do paciente, as características do local onde o paciente se encontra e as características do material da superfície. Outros fatores que devem ser considerados compreendem: a facilidade do uso, os requerimentos para a sua manutenção, o custo e a preferência do paciente (AHCPR, 1992).

O uso de superfícies de suporte e redução da carga mecânica é indicado para os indivíduos acamados que estão completamente imóveis e apresentem risco de desenvolver

UP. Estes devem ter um plano de cuidados que inclua o uso de equipamentos (como travesseiros e almofadas) que aliviem totalmente a pressão dos calcanhares mais comumente elevando os calcanhares da superfície da cama (AHCPR, 1992).

As almofadas com orifício no centro são contra-indicadas. Qualquer indivíduo avaliado como estando em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ser colocado em um colchão que redistribua o peso corporal e reduza a pressão como colchão de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água (AHCPR, 1992).

O NPUAP (2009) é uma organização sem fins lucrativos independente, dedicada à prevenção e tratamento de úlceras de pressão, e recomenda que a prevenção em indivíduos em risco de desenvolver UP deve ser fornecida de forma contínua, ou seja, durante o tempo que eles estão em risco. O EPUAP foi criado em Londres em dezembro de 1996 para liderar e apoiar todos os países europeus nos esforços para prevenir e tratar úlceras de pressão. Contudo a indicação da superfície de suporte não deve ser baseada unicamente no nível de percepção de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão ou o categoria/estágio de quaisquer úlceras de pressão existentes.

Para realizar a seleção de uma superfície de suporte adequado deve-se levar em consideração fatores como o nível individual de mobilidade na cama, conforto, a necessidade de controlo de microclima, bem como o local a circunstâncias da prestação de cuidados (NPUAP, 2009).

Nem todas as superfícies de suporte são compatíveis com todos os ambientes de cuidados, torna-se fundamental examinar a adequação e funcionalidade das superfícies de suporte em cada circunstância (NPUAP, 2009).

Através dos resultados obtidos com este estudo observou-se a relevância da temática tendo em vista a elevada incidência da UP, suas complicações, o desconhecimento dos profissionais envolvidos no cuidado a cerca das medidas preventivas mais eficientes, tendo como uma delas o uso das superfícies de suporte.

Os estudos encontrados evidenciaram que o número de publicações que contemplam a temática acerca da indicação das superfícies de suporte na prevenção das UP, no período de 2004 a 2012, é limitado, reforçando a necessidade da participação dos enfermeiros no desenvolvimento de pesquisas e na divulgação dos seus resultados no meio acadêmico e científico.

As publicações pertinentes ao estudo da temática que estavam na base de dados MEDLINE, LILACS e IBECS, englobaram um número considerável de periódicos de

qualidade, sendo incluídas neste estudo apenas as publicações disponíveis para acesso e condizentes com a temática.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas preventivas são ações inquestionavelmente importantes no processo da assistência ao paciente de longa hospitalização e impossibilitado de se locomover e para aquele já acometido por UP. Estas devem ser realizadas de forma a prevenir o surgimento das UP e também as suas complicações permitindo melhor qualidade de vida ao paciente.

Atualmente existem diversas medidas preventivas utilizadas para evitar o desenvolvimento das UP e as superfícies de suporte indicadas são apontadas como mais uma medida, por permitir a redistribuição e/ou redução da pressão exercida sobre a pele do paciente.

Observa-se que há uma variedade de superfícies de suporte utilizadas e muitas divergências a respeito dos critérios de sua indicação e da sua capacidade em reduzir ou não a pressão nas proeminências ósseas. Mediante tais controvérsias, vê-se a necessidade de os enfermeiros desenvolverem novas pesquisas sobre o tema, a fim de ampliar e fundamentar em evidências o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das superfícies mais adequadas, quanto às técnicas utilizadas, sua indicação/contra-indicação, características das ações de prevenção, bem como sobre a evidência do seu uso em consonância com a realidade e o contexto local.

Este estudo reforça a necessidade de novos estudos que busquem identificar e estabelecer critérios para a indicação das superfícies de suporte para a prevenção de UP, tendo em vista a extrema importância desta medida para a redução da incidência da UP, uma vez que esta traz diversos transtornos e complicações para os pacientes e familiares.

Diante do exposto acredita-se que o objetivo proposto foi alcançado e que os resultados obtidos por meio desta pesquisa são muito relevantes, indispensáveis e úteis para a melhoria da qualidade da assistência ao paciente com risco de UP, possibilitando uma melhor orientação dos profissionais de enfermagem quanto à necessidade de utilização das medidas preventivas, com destaque para a indicação das superfícies de suporte como adjuvantes no processo de prevenção, conforme o escore de risco para UP.

## REFERÊNCIAS

[AHCPR] Agency for Health Care Policy and Research. Translating evidence into practice 1997: conference summary. <http://www.ahcpr.gov/clinic/trip1997/> (Available in 17-11-1998).

ALVES, A. R. *et al*. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v.26, n.4, p. 397-402, 2008.

Disponível em:

[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04\\_out\\_dez/V26\\_N4\\_p397-402.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p397-402.pdf). Acesso em: 04 de maio de 2012.

BLANES, L.; DUARTE, I. S.; CALIL, J. A.; FERREIRA, L. M. Avaliação Clínica e Epidemiológica Das Úlceras Por Pressão Em Pacientes Internados No Hospital São Paulo.

**Rev Assoc Med Bras**, São Paulo v. 50, n.2, p.182-7, 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781.pdf>>. Acesso em: 04 maio de 2012.

BORGES, E. L. *et.al*. **Feridas: como tratar**. 2. ed. Belo Horizonte, Minas Gerais: Coopmed, 2008. 246p.

CHACON, J. M. F.; BLANES, L.; HOCHMAN, B.; FERREIRA, L. M. Prevalência de úlcera por pressão em instituições de longa permanência para idosos em São Paulo. São Paulo, **Med J**. v. 127, n.4, p. 211-5, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802009000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802009000400006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 de março de 2012.

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS, APLICADA AO RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 maio-junho; 13(3):415-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2012.

DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: PRINCÍPIOS E APLICABILIDADES. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):115-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16568.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2012.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J.. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 2, p. 305-311, jan 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a12v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf)>. Acesso em: 05 de maio de 2012.

FERNÁNDEZ, F. P. G.; *et al*. Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. **GEROKOMOS** 2006; 17 (1): 47-

57. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2006000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100006). Acesso em 15 de julho de 2012.

FERREIRA, A. M.; ANDRADE, Denise de. Revisão integrativa da técnica limpa e estéril: consensos e controvérsias na realização de curativos. **Acta Paul Enferm** 2008;21(1):117-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_18.pdf). Acesso em 15 maio 2012.

FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D. D. D.; TORMENA, P. C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, Três Lagoas, v. 15, n. 3, p. 105-109, jul.-set. 2008. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN269.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf). Acesso em: 05 maio de 2012.

FREITAS, M. C. *et al.* Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: Análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n. 1, p. 143-150, mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000100019&script=sci_arttext). Acesso em: 15 de maio de 2012.

GALVAO, C. M.; SAWADA, N.; MENDES, I. A. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**. 2003, v.37, n.4, p.43-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2012.

GIARETTA, V. M. A.; POSSO, M. B. S. Úlceras por pressão: determinação do tempo médio de sinais iniciais em idosos sadios na posição supina em colchão hospitalar com densidade 28. **Arq. Med. ABC** v. 30 no 1 Jan/Jun 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=429522&indexSearch=ID>. Acesso em 20 de julho de 2012.

HIDALGO, P. L. Pancorbo *et al.* Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. **Gerokomos**, Madrid, v. 18, n. 4, p. 188-196, dic. 2007. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000400005&script=sci_arttext). Acesso em: 05 de maio de 2012.

IGLESIAS, C.; NIXON, J. ; CRANNY, G.; NELSON, A. Pressure relieving sUPort surfaces (PRESSURE) trial: cost effectiveness analysis. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/332/7555/1416>. Acesso em 15 de maio 2012.

KOCHHANN, A. R. S. ; CANALI, N.; SERAFIM, M. A. P. Comparação de picos de pressão em assento flexível em portadores de lesão medular e indivíduos normais: uma avaliação por interface de pressão. **ACTA FISIATR** 2004; 11(3): 95-100. Disponível em: [http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/6512BD43D9CAA6E02C990B0A82652DCA/acta\\_vol\\_11\\_num\\_03\\_95-100.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/6512BD43D9CAA6E02C990B0A82652DCA/acta_vol_11_num_03_95-100.pdf). Acesso em 24 de julho de 2012.

LAURINDO, M. C. et al. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v.12, n. 2, p. 80-84, abr./jun. 2005. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-2/4.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/4.pdf). Acesso em 29 março. 2012.

LISE, F.; SILVA, L. C. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. **Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 29, n. 2, p. 85-89, 2007. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1072/530>. Acesso em 20 julho 2012.

LOURO, M.; FERREIRA, M.; PÓVOA, P. Avaliação de Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Lisboa v. 19 n. 3, p. 337-341, Julho-Set., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a12.pdf>>. Acesso em 30 de março de 2012.

MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Rev. Eletr. Enf.**, Distrito Federal,[Internet]. v..12, n.4, p.719-26, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a18.pdf>>. Acesso em 19 de março de 2012.

MARTINS, D. A.; SOARES, F. F. R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de minas gerais. **Cogitare Enferm**, v.13, n.1,p.83-87, Jan/Mar 2008. Disponível em: <<http://132.248.9.1:8991/hevila/Cogitareenfermagem/2008/vol13/no1/10.pdf>>. Acesso em: 19 de março de 2012.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista Esc Enferm USP**, v.43, n. 1, p.223-228, abr 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>>. Acesso em: 19 de março de 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências da Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out-Dez, 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 01 maio de 2012.

MISTIAEN, P. et al. An economic appraisal of the Australian Medical Sheepskin for the prevention of sacral pressure ulcers from a nursing home perspective. **BMC Health Services Research** 2010, 10:226 doi:10.1186/1472-6963-10-226. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924330/?tool=pubmed>. Acesso em: 05 de julho de 2012

MIYAZAKI, M.Y. ;CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo

Original 18(6):[10 telas] nov-dez 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf). Acesso em 24 de julho 2012.

National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

ORTIZ, J. A. H. Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos?. **GEROKOMOS** 2009; 20 (3): 132-140. Disponível em:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000300007&script=sci_arttext). Acesso 17 de julho de 2012.

PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 491-8, dez., 2006. Disponível em:  
 <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>>. Acesso em: 15 de maio de 2012.

RANGEL, E. M. L.; CALIRI, M. H. L. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], São Paulo, v.11, n. 1, p.70-77, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm>>. Acesso em: 23 março de 2012.

SÁNCHEZ, J. J. Z. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. **Gerokomos**, Madrid, v.17, n. 2, p. 100-110, jun 2006. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2006000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000200006)>. Acesso em: 05 de março de 2012.

SILVA, D. P. et al. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf. jan-mar 2011**. Disponível em:  
<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8295>. Acesso em 13 de julho de 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v.8, n.1 p.102-106, 2010. Disponível em:  
 <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)>. Acesso em: 05 de março de 2012.

STETLER, C. B.; *et al.* **Utilization-Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. Applied Nursing Research**. 1998, v11, n.4, p. 195-206.

RICH, S. E; et al, Pressure Ulcer Preventive Device Use Among Elderly Patients Early in the Hospital Stay. **Nurs Res. Author manuscript**; available in PMC 2010 March 4. Published in final edited form as: Nurs Res. 2009 Mar–Apr; 58(2): 95–104.

doi: 10.1097/NNR.0b013e31818f8e8e. **Disponível em:**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832670/?tool=pubmed>. **Acesso em: 13 de julho de 2012.**

## APÊNDICE

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AVALIAÇÃO CRÍTICA DE ARTIGO

#### Quadro 7 - Instrumento de coleta de dados

- 1 – Identificação
  - 1.1 – Código (n°):
  - 1.2 – Título:
  - 1.3 – Título do Periódico:
  - 1.4 – Base de Dados:
  - 1.5 – País:
  - 1.6 – Idioma:
  - 1.7 – Ano de publicação:
  - 1.8 – Autores:
  - 1.9 – Tipo de Estudo:
  - 1.10 - Tipo de Publicação
    - 1.10.1 - Publicação de enfermagem:
    - 1.10.2 – Publicação médica:
    - 1.10.3 – Publicação de outra área de saúde. Qual? \_\_\_\_\_
- 2 – Objetivo
  - 2.1 – Objetivo principal da pesquisa:
- 3 – Amostra