

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Sílvia de Oliveira Silvério Penna

**OCORRÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS:
revisão integrativa**

Belo Horizonte

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Sílvia de Oliveira Silvério Penna

**OCORRÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS:
revisão integrativa**

Belo Horizonte

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Sílvia de Oliveira Silvério Penna

**OCORRÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS:
revisão integrativa**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização e Controle de Infecções do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Flávia S. Latini Gomes

Belo Horizonte

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Prof. Jaime Arturo Ramirez

Reitor

Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Profa. Luciana de Gouvêa Viana

Superintendente do Hospital das Clínicas da UFMG

Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFMG

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DIDÁTICA

Coordenadora: Profa. Maria Aparecida Martins

Sub-coordenadora: Profa. Adriana Cristina de Oliveira

Membros: Profa. Edna Maria Rezende

Profa. Wanessa Trindade Clemente

Representantes discentes: Tatiane Fernandes da Silveira Jales Von Dollinger

Pollianna Kelly da Rocha Rodrigues

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**OCORRÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS:
revisão integrativa**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização e Controle de Infecções do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Profa. Flávia Sampaio Latini Gomes (Orientadora) - UFMG

Profa. Edna Maria Rezende - UFMG

Profa. Fabiana Guerra - UFMG

Belo Horizonte, 15 de maio de 2015.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, pelo seu amor incondicional por mim.

À minha família, pelo apoio, carinho e incentivo.

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, fica expressa aqui a minha gratidão.

RESUMO

As úlceras por pressão são um problema constante para as instituições de saúde. Uma vez instaladas, podem comprometer a assistência prestada e a qualidade de vida do paciente, aumentando o tempo de internação e os custos principalmente quando se trata dos pacientes críticos. O presente estudo tem como objetivo identificar na literatura a ocorrência de úlceras por pressão em pacientes críticos. Trata-se de uma revisão integrativa. Foram utilizadas como fontes de levantamento bibliográfico bases de dados pesquisadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde foram elas: LILACS, BDNF, IBICS, CUMED, MEDLINE e Coleção SUS. Foram selecionados para compor a amostra vinte e quatro artigos. Os resultados mostraram que as úlceras por pressão em pacientes críticos são frequentes, com uma incidência superior a 25% na maioria das amostras, a região de maior ocorrência foi a sacral e o grau de estadiamento foi estágio II. O sexo masculino e a idade avançada foram identificados como fatores que predispõem ao desenvolvimento de úlceras por pressão. Percebeu-se que são necessários trabalhos da equipe de saúde reforçando para uma assistência voltada na prevenção desse agravo.

Palavras-chaves: Úlcera por pressão. Segurança do paciente. Terapia intensiva. Cuidados críticos.

ABSTRACT

Pressure Ulcers are a constant problem for health institutions. Once established, may compromise the care provided and the quality of life of patients, increasing the length of stay and costs especially when it comes to critical patients. This study aims to identify the literature the occurrence of ulcers pressure in critically ill patients. This is an integrative review. Were used as sources of bibliographic databases searched through the Virtual Health Library were they: LILACS, BDNF, IBECs, CUMED, MEDLINE and collects SUS. Were selected for the sample twenty-four articles. The results showed that the pressure ulcers in critically ill patients are common, with an incidence greater than 25% in most samples, the region most affected was the sacral lesions and the degree of staging was the stage II. Males and old age are factors that predispose to the involvement of pressure ulcers. We realized that are necessary work of the health team strengthening for assistance aimed at preventing these events.

Keywords: Pressure ulcer. Patient safety. Intensive care. Critical care.

LISTA DE FIGURA E QUADROS

Figura 1. Processo de seleção dos estudos nas bases de dados COLECIONA SUS, LILACS, BDENF, IBECs, CUMED e MEDLINE, outubro 2014.	19
Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados.....	25
Quadro 2. Tamanho da amostra e incidência de úlcera por pressão definidos em cada estudo selecionado. Belo Horizonte, 2015.	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da produção científica sobre a frequência de úlcera por pressão. Belo Horizonte, 2015.	24
Tabela 2. Distribuição da amostra segundo as variáveis: tempo, região anatômica acometida e estadiamento. Belo Horizonte, 2015.	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACPHR	<i>Agency for Health Care Polycy and Research</i>
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
Coleciona SUS	Coleção Nacional das fontes de Informação do Sistema Único de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
CUMED	Bibliografia Médica Nacional de Cuba
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IBECS	Biblioteca Nacional de Ciências da Saúde da Espanha
IC	Intervalo de confiança
IMC	Índice de Massa Corpórea
INFOMED	Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval system Online</i>
NAS	<i>Nursing Activities Score</i>
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
OR	<i>Odds ratio</i>
p	Probabilidade
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAPS	<i>Simplified Acute Physiology</i>
SE	Sonda endonasal
SUS	Sistema Único de Saúde
UP	Úlcera por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO.....	15
3 MÉTODO.....	16
3.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	16
3.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.....	17
3.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos	20
3.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	21
3.5 Interpretação dos resultados.....	22
3.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....	22
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	23
5 CONCLUSÃO.....	36
REFERENCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Segundo o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), úlcera por pressão (UP) é definida como uma lesão localizada na pele ou no tecido ou estrutura subjacente sobre as regiões de proeminências ósseas em contato constante com superfícies de apoio, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção ou cisalhamento ou ambas (NPUAP, 2014).

A pressão tecidual por si só não é o principal fator predisponente nos acometimentos de UP (FERNANDES; TORRES; VIEIRA, 2012). Essa pressão deve estar associada ao tempo de exposição em que o tecido encontra-se submetido. São múltiplos os fatores que favorecem o desenvolvimento da UP, fatores esses descritos como intrínsecos e extrínsecos, tais como: pressão, cisalhamento, fricção, alteração de peso corpóreo, idade avançada, déficit nutricional, imobilidade, perfusão tecidual diminuída, nível de consciência rebaixado, umidade excessiva e algumas doenças crônicas como diabetes e cardiovasculares (FERNANDES; TORRES; VIEIRA, 2012).

Conhecer os fatores predisponentes ao desenvolvimento de UP permite ao profissional da saúde adotar medidas preventivas que eliminem ou minimizem a ocorrência dessas úlceras (ALVES; BORGES; BRITO, 2014).

Sabe-se que essa ocorrência, além dos custos e da complexidade do tratamento, são problemas de grande impacto para os serviços de saúde. Afinal, a ocorrência de UP está relacionada ao aumento: da taxa de morbimortalidade, do tempo de internação em até cinco vezes e da taxa de reinternação em 36% (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010).

Segundo dados do NPUAP (2014), a prevalência de UP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. No Reino Unido, casos novos de UP acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital. Estudo realizado em hospital geral universitário acompanhou durante três meses 211 pacientes sendo que 84 desenvolveram UP, representando incidência global de 39,81% (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

A prevalência de UP tem aumentado nos últimos anos, devido ao aumento da expectativa de vida da população e aos avanços tecnológicos na área da saúde os quais tornaram possível a sobrevivência de pacientes (FERNANDES; TORRES,

2008). Assim, o aumento no número de casos de UP pode estar relacionado ao aumento do número de pacientes expostos aos fatores predisponentes para o desenvolvimento do problema (FERNANDES; TORRES, 2008).

No contexto dos pacientes críticos, a ocorrência de UP pode ser ainda mais elevada, em decorrência da gravidade dos pacientes, dos frequentes procedimentos terapêuticos, da imobilidade no leito e dos longos períodos de internação (FERNANDES; TORRES; VIEIRA, 2012).

Considerando o aumento de pacientes hospitalizados acometidos por UP e que essa úlcera é considerada um evento adverso, recentemente, esse agravo foi incluído no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria MS/GM nº 529/2013 (BRASIL, 2013 a). Um dos protocolos instituídos pelo PNSP foi o Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão, cujo objetivo é “promover a prevenção da ocorrência de UP e outras lesões da pele” (BRASIL, 2013).

Dessa forma, espera-se que seja adotada abordagem sistemática de prevenção como estratégia para atenuar o problema, visando qualidade da assistência à saúde bem como a segurança do paciente (GOMES; BASTOS; MATOZINHOS, 2010). Vale salientar que as UP constituem um desafio para a equipe de saúde, especialmente para os profissionais da enfermagem, uma vez que são feridas de difícil cicatrização e que podem comprometer a assistência prestada e a qualidade de vida do paciente, aumentando o tempo de internação e os custos hospitalares (GOMES; BASTOS; MATOZINHOS, 2010).

Diante do exposto, observa-se que a UP se tornou um problema constante para as instituições de saúde, principalmente quando se trata dos pacientes críticos. Percebeu-se, assim, a necessidade de apresentar evidências científicas que esclareçam com que frequência a UP acomete os pacientes críticos. Tais dados podem ser úteis, aos profissionais da saúde, para a definição de estratégias de prevenção das UP que minimizem o impacto desse problema.

De acordo com a complexidade do problema e conhecendo a magnitude da UP, tanto para o paciente, sua família e para a instituição de saúde, buscou-se identificar na literatura a frequência de UP em pacientes críticos.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura a ocorrência de úlcera por pressão em pacientes críticos.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa sobre a ocorrência de UP em pacientes críticos. A revisão integrativa introduz a análise de pesquisas importantes que amparam a tomada de decisões e as melhorias da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de focalizar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a produção de novos estudos. A revisão integrativa se tornou um método de pesquisa bibliográfica com capacidade de evidenciar o tema, delinear aspectos relevantes para pesquisas futuras, diretrizes clínicas, gerenciais e de ensino (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para se elaborar uma revisão integrativa relevante, as etapas a serem seguidas devem ser descritas corretamente, sendo elas:

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.
2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5. Interpretação dos resultados.
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A revisão deve subsidiar um raciocínio teórico e incluir definições aprendidas anteriormente pelos pesquisadores. Nessa primeira etapa da elaboração da pesquisa, deve-se abordar o tema de forma clara e específica, bem como elaborar a pergunta norteadora com as variáveis de interesse; participante ou população-alvo,

problemas de saúde. Para tal, pode-se utilizar ou não de técnicas, como a de PICO (P corresponde ao participante ou população, I de intervenção ou indicador, C de comparação ou controle, e O de "outcome" ou desfecho ou resultado desejado.) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Essas técnicas auxiliam no estabelecimento das palavras-chaves e esclarecem a necessidade de informação.

Assim, amparado nesse tema de pesquisa, foi criada a seguinte questão norteadora: Qual a frequência de úlcera por pressão em pacientes críticos?

3.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Após a escolha do tema pelo pesquisador e a formulação da pergunta de pesquisa, inicia-se a busca nas bases de dados, para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão, nessa etapa é feita a escolha das fontes de informação, a utilização de instrumentos terminológicos, a construção de estratégias de busca, a expansão semântica dos termos, a expressão de buscas, aplicabilidade de filtros, bem como a definição dos critérios de inclusão e exclusão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração desta pesquisa, foram utilizadas como fontes de levantamento bibliográfico bases de dados pesquisadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A BVS é uma rede de gestão da informação, intercâmbio de conhecimento e evidência científica em saúde, que se estabelece por meio da cooperação entre instituições e profissionais na produção, intermediação e uso das fontes de informação científica e técnica em saúde, em acesso aberto e universal na Web (BIREME, 2015).

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de agosto, setembro e outubro de 2014 nas bases de dados:

- LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, é uma base de dados cooperativa do Sistema BIREME e que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da Região, a partir de 1982. Contém artigos de cerca de 670 revistas mais conceituadas da

área da saúde, atingindo mais de 350 mil registros, e outros documentos tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais (BIREME, 2015).

- BDEF - É uma base de dados bibliográficas da literatura tecnocientífica, especializada na área da enfermagem. É desenvolvida pela biblioteca J. Baeta Vianna, do *Campus* Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais (BIREME, 2015).
- IBEC - Trata-se da Biblioteca Nacional de Ciências da Saúde da Espanha, que contém referências bibliográficas de artigos científicos publicados em revistas de Ciências da Saúde editadas na Espanha, abrangendo áreas como medicina, farmácia, veterinária, psicologia, odontologia e enfermagem (BIREME, 2015).
- CUMED - Base de dados bibliográfica que reúne produções científicas nacionais da área da Saúde é o resultado do trabalho da Biblioteca Nacional de Medicina, e a direção do Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas (INFOMED) e os Centros Cooperantes Rede de Bibliotecas do Sistema Nacional de Informação em Saúde de Cuba. A CUMED contém referências e resumos de artigos de revistas, livros ou capítulos de livros e folhetos publicados por autores nacionais ou internacionais, possui mais de 282 mil artigos em periódicos, tendo uma relação ativa com mais de 60.000 editores em todo o mundo (BERMELLO, 2001).
- MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval system Online*/Literatura Internacional em Ciências da Saúde. Base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine*, dos Estados Unidos da América, que disponibiliza mais de 4000 títulos de revistas biomédicas entre referências bibliográficas e resumos (BIREME, 2015).
- Coleção SUS - Coleção Nacional das fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS), catálogo que compreende a produção bibliográfica e institucional do Ministério da Saúde, entidades vinculadas, descentralizadas ou ambas, e demais organizações do SUS (nível estadual e municipal) (BIREME, 2015).

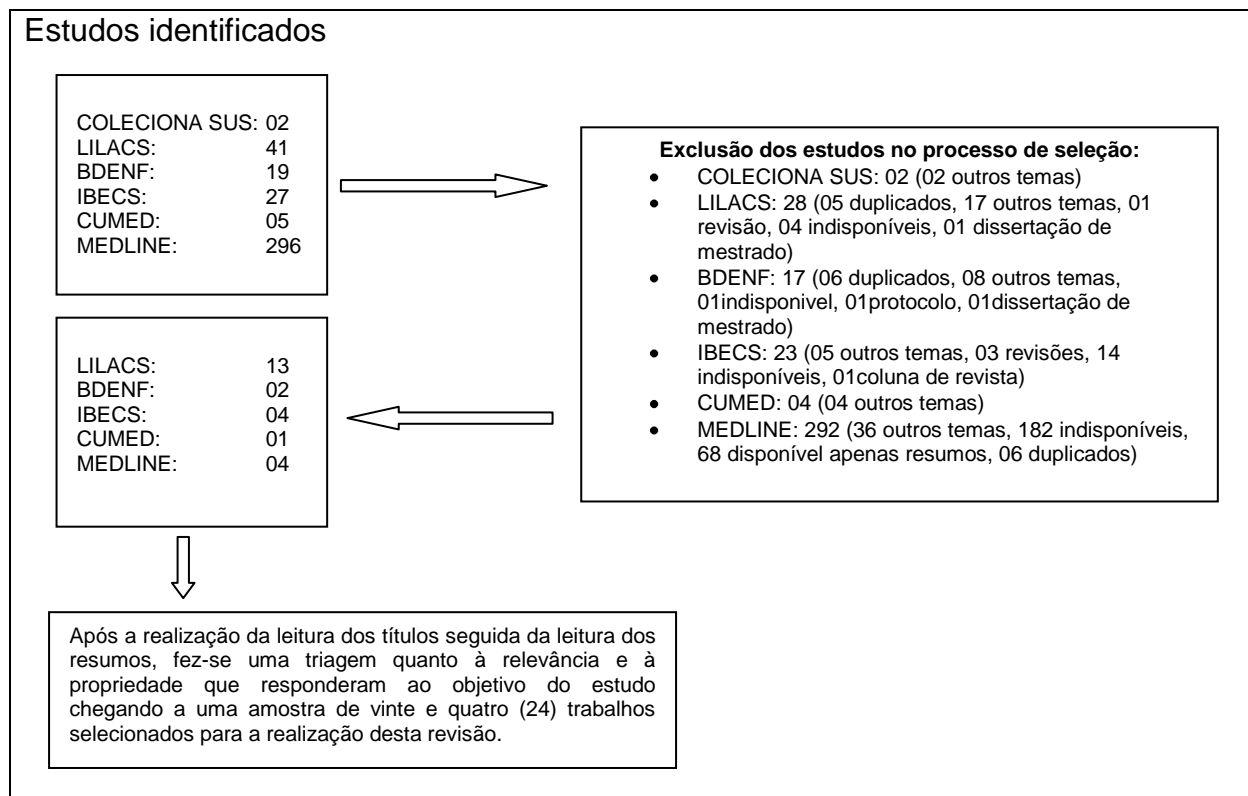
Na seleção dos descritores, utilizou-se da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir dos termos: úlcera por pressão, segurança do paciente, terapia intensiva e cuidados críticos.

O levantamento bibliográfico foi realizado considerando a necessidade de construir um conhecimento acerca do acometimento de UP em pacientes críticos.

A adoção de critérios para a seleção dos artigos deu-se conforme os objetivos desta pesquisa, assim para que houvesse rigor e uniformização na escolha destes. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pesquisas realizadas com pacientes críticos de acordo com a questão norteadora, sob a forma de artigo completo, disponíveis por acesso *online*, serem escritos em português, inglês e espanhol, produzidos entre 2005 e 2014. Foram excluídos: trabalhos monográficos, teses, dissertações e artigos de revisão de literatura ou revisão teórica.

Utilizando-se os descritores e critérios de inclusão descritos, foram encontrados 390 trabalhos. Após verificação daqueles que se repetiam (dados duplicados) e considerando os outros critérios de inclusão, foram selecionados vinte e quatro trabalhos, conforme apresentado na FIG. 1.

Figura 1. Processo de seleção dos estudos nas bases de dados COLECIONA SUS, LILACS, BDNF, IBECs, CUMED e MEDLINE, outubro 2014.



Conforme a FIG. 1, na base de dados LILACS, foram identificadas 41 publicações. Desse total, 17 abordavam outros temas, uma tratava-se de revisão de literatura, cinco eram duplicadas, quatro indisponíveis e uma era dissertação de mestrado. Assim, nessa base foram selecionados 13 artigos.

Na MEDLINE, foram encontrados 296 artigos, sendo que, 182 estavam indisponíveis, 36 abordavam outros temas, em 68 estavam disponíveis somente os resumos e seis eram duplicados. Assim, nessa base, constaram quatro referências.

Na busca no IBECs foram encontradas 27 referências, das quais cinco não abordavam paciente crítico, 14 não estavam disponíveis, três tratava-se de revisões da literatura e uma coluna de revista. Dessa forma, quatro referências foram selecionadas.

Na base de dados COLECCIONA SUS, apenas dois artigos foram encontrados, mas nenhum foi selecionado por tratarem temas diferentes.

Foram encontrados cinco trabalhos na base de dados da CUMED. Todavia, apenas um foi selecionado, pois os outros não abordavam sobre paciente crítico.

Na base de dados BDNF, foram encontradas 19 referências. Contudo, apenas duas foram incluídas no estudo, devido a seis estarem duplicadas, oito não abordarem o tema, uma era indisponível, uma por se tratar de protocolo e uma de dissertação de mestrado.

Logo após a escolha do tema, a formulação da questão norteadora da pesquisa e a realização da estratégia de busca foi iniciada a análise dos estudos selecionados.

3.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Nesta etapa é realizada a seleção dos estudos, conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Inicia-se pelo título dos estudos, posteriormente, dá-se a leitura dos resumos e dos textos completos. As informações extraídas dos trabalhos selecionados devem ser convertidas em categorias sistemáticas, facilitando a distinção de modelos, temas e variações. As informações são comparadas e, em seguida, categorizadas e agrupadas, conforme sua

semelhança. Nessa fase é elaborado o instrumento para a coleta dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2014. Os vinte e quatro artigos selecionados foram codificados separadamente como A1, A2, A3... A24. A identificação destes, de acordo com as normas para apresentação de referência bibliográfica, encontra-se disposta no APÊNDICE A.

Para a extração dos dados, de acordo com os critérios de inclusão dos artigos, foi elaborado um instrumento de coleta unicamente para este fim. Tal instrumento encontra-se disposto no APÊNDICE B.

3.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados minuciosamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

Essa etapa tem por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores. Essa documentação deve ser elaborada de forma concisa e fácil (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As informações coletadas dos artigos devem incluir, por exemplo: tamanho da amostra e quantidade dos sujeitos, metodologia, mensuração de variáveis, métodos de análise, a teoria ou conceitos norteadores utilizados. O instrumento de coleta de dados elaborado deve possibilitar a síntese dos artigos, preservando suas diferenças (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.5 Interpretação dos resultados

Nesta etapa os estudos selecionados devem ser analisados de forma crítica, sintetizados, a fim de identificar padrões, temas ou relacionamentos. Após a análise de todos os dados coletados é feita a discussão de todos os principais resultados encontrados. A identificação de lacunas de conhecimento existentes permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A última etapa é a elaboração de um documento que contemple a descrição de todas as etapas percorridas anteriormente, para determinar as evidências do tema revisado. Ressalta-se a importância de integrar os conhecimentos gerados a partir da análise.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763) essa etapa é “um trabalho de extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada”.

A apresentação e análise dos dados coletados encontram-se no item 4.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O levantamento bibliográfico foi composto por 24 artigos previamente analisados e selecionados, de acordo com a questão norteadora.

As variáveis como o ano de publicação, idioma, origem do autor principal, sua titulação, desenho metodológico, cenário e tipo de sujeito foram levantadas a fim de caracterizar as produções científicas analisadas, conforme apresentado na TAB. 1.

Tabela 1. Caracterização da produção científica sobre a frequência de úlcera por pressão. Belo Horizonte, 2015.

Variável	N	%
Ano de publicação		
2007	02	8,3
2008	02	8,3
2009	02	8,3
2010	04	16,7
2011	06	25,0
2012	05	20,9
2013	03	12,5
Idioma de publicação		
Português	13	54,2
Espanhol	08	33,3
Inglês	03	12,5
País de origem do autor principal		
Brasil	15	62,5
Espanha	05	20,9
EUA	02	8,3
Cuba	02	8,3
Titulação do autor principal		
Enfermeiro	07	29,2
Enfermeiro com mestrado	07	29,2
Enfermeiro especialista	03	12,5
Enfermeiro com doutorado	03	12,5
Médico	02	8,3
Não disponível no artigo	02	8,3
Distribuição da amostra, segundo o tipo de estudo de cada artigo		
Prospectivo, descritivo	08	33,3
Prospectivo, observacional	04	16,7
Quantitativo do tipo longitudinal	02	8,3
Longitudinal prospectivo	02	8,3
Seccional analítico	02	8,3
Transversal	02	8,3
Exploratório descritivo	01	4,2
Intervenção	01	4,2
Metodológico e secundário	01	4,2
Descritivo correlacional retrospectivo	01	4,2
Distribuição da amostra, segundo cenário de estudo		
Hospital Geral	13	54,2
Hospital Universitário	08	33,3
Hospital de Urgência e Emergência	03	12,5
Distribuição da amostra, segundo o tipo de sujeito estudado		
Paciente	20	83,3
Prontuário	04	16,7
TOTAL	24	100,0

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

De acordo com a TAB. 1, foi possível observar que, em relação à variável ano de publicação, 2011 foi o ano que mais se destacou, perfazendo o total de 25,0%, do total de estudos selecionados.

Observou-se que, sobre a variável idioma de publicação os artigos em português foram os mais frequentemente selecionados (54,2%).

Em relação à nacionalidade do autor principal, a maioria dos autores era brasileira (62,5%).

Quanto às titulações dos primeiros autores, foi evidenciado que a maioria dos artigos publicados teve enfermeiros como primeiros autores (83,4%), sendo que aqueles com pós-graduação foram responsáveis por 54,2% dos artigos.

No que concerne ao delineamento metodológico, houve desenhos variados, sendo o de maior ocorrência os estudos prospectivos descritivos (33,3%).

Quanto ao local no qual foram realizados os estudos selecionados, 54,2% deles foram em hospital geral. No que se refere aos componentes da amostra, 83,3% eram pacientes hospitalizados.

O QUADRO 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados para este estudo.

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados

Código do artigo	Título do artigo/ Ano de publicação	Autores	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados	Considerações/ Conclusão
A1	Validade preditiva da escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, em pacientes críticos. 2011	SERPA, L.F; SANTOS, V. L. C.G; CAMPANILI, T. C. G.F; QUEIROZ, M.	Analisar a validade preditiva da escala de Braden em pacientes críticos.	Estudo do tipo metodológico e secundário	Os pacientes foram classificados da seguinte forma: baixo risco (30,5%), risco moderado (40,3%) e alto risco (29,2%). Oito pacientes desenvolveram UP, com incidência de 11,1%. UP foram diagnosticadas a partir do segundo dia de internação e foram classificadas em estágio I (42,9%) e estágio II (57,1%).	O escore de corte 13 da escala de Braden, obtido na terceira avaliação, apresentou a melhor performance para predizer o risco de desenvolvimento de UP em pacientes críticos.
A2	Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. 2009	CREMASCO, M.F; WENZEL, F; SARDINHA, F.M; ZANEI, S.S. V; WHITAKER, I. Y.	Verificar a associação entre ocorrência de UP em pacientes em estado crítico com escores da Escala de Braden, gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem e, identificar os fatores de risco UP em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo transversal	Dos 74 pacientes estudados 31% apresentaram UP. As variáveis que se associaram a presença de UP foram: idade, tempo de internação, escores Braden e SAPSII. O NAS não se associou com ocorrência de UP. Escores SAPSII e NAS apresentaram correlação moderada com escores Braden e foram identificados como fatores de risco para UP	A ocorrência de UP associou-se à idade mais elevada, maior tempo de internação e gravidade do paciente. Identificaram-se como preditores de risco para UP a gravidade do paciente associada a carga de trabalho de enfermagem.
A3	Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. 2011	ARAUJO, T.M; ARAUJO, M. F.M; CAETANO, J. A.	Comparar as escalas de avaliação de risco para UP de Norton, Braden e Waterlow entre pacientes em estado crítico brasileiros.	Estudo exploratório e longitudinal	Houve uma incidência de 59,5% de lesões e um aumento na pontuação das escalas de Norton ($p=0,028$) e Braden ($p=0,004$), entre os 1 ^o -15 ^o dias, e de Waterlow ($p=0,005$) entre os 1 ^o -10 ^o . Quando comparadas a Norton e Braden, os escores de Waterlow aumentaram constantemente.	A escala de Waterlow apresentou maiores escores na avaliação do risco para úlcera por pressão em relação às escalas de Norton e Braden.
A4	Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. 2010	GOMES, F. S. L; BASTOS, M. A. R; MATOZINHOS, F. P; TEMPONI, H. R; MELÉNDEZ, G. V.	Estimar a ocorrência de úlcera por pressão e seus fatores associados, nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) de adultos, em Belo Horizonte.	Estudo seccional analítico	A presença de pelo menos uma úlcera por pressão, e por paciente, foi de 35,2% (IC 95% = 27,4-47,7). Das 99 úlceras identificadas, constatou-se que foram mais frequentes nas regiões sacral (36,0%) e calcânea (22,0%). Observou-se que presença de sepse (OR = 6,04; IC 95% = 1,09-33,53), tempo de internação ≥ 10 dias (OR = 7,61; IC 95% = 2,92-19,82) e risco alto e elevado na classificação da escala de Braden (OR = 4,96; IC 95% = 1,50-16,50) foram fatores independentemente e significativamente associados à presença de UP	Concluiu-se que sepse, tempo de internação e risco alto e elevado na classificação da escala de Braden são fatores potencialmente associados à formação de úlceras em pacientes acamados.

Código do artigo	Título do artigo/ Ano de publicação	Autores	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados	Considerações/ Conclusão
A5	Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. 2013	SILVA, M. L.N.; CAMINHA, R. T. O.; OLIVEIRA, S. H.S; DINIZ, E. R.S; OLIVEIRA, J. L; NEVES, V. S.N.	Analisar a incidência de úlceras por pressão e descrever suas características	Estudo longitudinal, quantitativo.	Evidenciou-se que 22,2% dos pacientes desenvolveram a lesão, afetando igualmente os gêneros (50,0%), prevalecendo a raça branca (62,5%), com idade de até 50 anos (30,8%), que desenvolveram a lesão em menos de 10 dias (87,5%), na região sacral (27,3%) e classificadas na categoria II (63,6%).	Sugere-se investir em qualificação profissional, bem como construir e implantar protocolos para prevenção desse agravo.
A6	Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. 2011	SOARES, D. A. S; VENDRAMIN, F.S; PEREIRA, L. M.D; PROENÇA, P. K; MARQUES, M. M.	Avaliar incidência e a prevalência de úlcera de pressão em uma UTI	Estudo do tipo observacional, longitudinal, prospectivo.	Dentre os 474 pacientes estudados, 17 desenvolveram úlcera de pressão, com maior incidência no sexo masculino (88,2%), em estágio II (41,2%) e na localização sacral (40%). Pacientes com mais de 60 anos de idade apresentaram incidência de 58,8% de úlcera de pressão.	Os dados obtidos neste estudo estão de acordo com os resultados apresentados na literatura. Ressalta-se a necessidade de criação de escalas de risco e medidas preventivas para diminuir a incidência de úlceras de pressão nos hospitais.
A7	Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. 2008	FERNANDES, L.M; CALIRI, M. H. L.	Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera de pressão presentes em pacientes internados em um CTI de um hospital universitário	Estudo exploratório, descritivo.	Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de úlcera de pressão foram: os baixos escores da escala de Braden no primeiro dia de internação e os baixos escores da escala de Glasgow	O estudo evidenciou que os escores totais da Escala de Braden e da Escala de Glasgow estavam associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes em CTI.
A8	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. 2011	GOMES, F. S. L; BASTOS, M. A. R; MATOZINHOS, F. P; TEMPONI, H. R; MELÉNDEZ, G. V.	Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes adultos internados em CTIs.	Estudo seccional analítico.	Pacientes internados por 15 dias ou mais apresentavam alguma categoria de risco. As maiores frequências de UP foram encontradas em pacientes que estavam nas categorias: percepção sensorial (completamente limitado), umidade (constantemente úmida), mobilidade (completamente imobilizado), atividade (acamado), nutrição (adequado) e fricção e cisalhamento (problema).	Pontuações de risco na escala de Braden ajustados pelo tempo de internação foi fator associado ao desenvolvimento de úlcera por pressão.
A9	Avaliação de Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão. 2007	LOURO, M; FERREIRA, M; PÓVOA, P.	Identificar o número, grau e escore total das UP na admissão, durante a internação e na alta. Determinar quais os fatores que influenciaram o seu aparecimento e desenvolvimento, assim como verificar a sua incidência e prevalência.	Estudo descritivo, prospectivo.	Foram estudados 155 pacientes. Dezoito apresentavam UP na admissão e 40 a desenvolveram durante a internação, totalizando 125 UP. A prevalência foi de 37,41% e a incidência de 25,8%. O aparecimento de novas UP ocorreu, em média, no 7º dia de internação. Dos pacientes internados 79% mantiveram-se estáveis e/ou melhorados. O SAPS 2 dos pacientes admitidos com UP foi superior aos dos pacientes sem UP, $54 \pm 8,7$ e 44 ± 17 , respectivamente ($p = 0,015$). Na alta o número de UP foi significativamente maior nos pacientes classificados como de alto risco avaliados pela escala de Norton adaptada ($p = 0,039$). Os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram mais UP que os demais ($p < 0,001$). Foi constatado que quanto maior o tempo de internação maior a prevalência de UP à data da alta ($p < 0,001$).	A aplicação do protocolo de prevenção foi eficaz em 79% dos pacientes. O aparecimento das UP ocorreu frequentemente nos pacientes mais graves e apareceram, em média, no 7º dia de internação.

Código do artigo	Título do artigo/ Ano de publicação	Autores	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados	Considerações/ Conclusão
A10	Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. 2012	ROGENSKI, N. M.B; KURCGANT, P.	Verificar a prevalência de úlcera por pressão nas unidades de internação de pacientes adultos e verificar a concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden	Estudo exploratório, quantitativo.	Verificou-se prevalência de 19,5% no hospital e 63,6% na UTI, 15,6% na Clínica Cirúrgica, 13,9% na Clínica Médica e 0% na Semi-Intensiva. Quanto à concordância entre os observadores na avaliação clínica dos pacientes, a percepção sensorial, atividade, mobilidade e fricção/cisalçamento apresentaram fortíssima concordância. Umidade e nutrição, baixa concordância, sugerindo que esses subescores deverão ser discutidos para verificar as causas da controvérsia.	A prevalência de UP no hospital universitário mostrou-se elevada (19,5%), sobretudo na UTI, local onde são admitidos os pacientes mais graves. Em relação à concordância interavaliadores verificou-se que no escore total da escala não houve diferença estatisticamente significativa na pontuação média entre os observadores
A11	Implantação da escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. 2011	BAVARESCO, T; MEDEIROS, R.H; LUCENA, A. F.	Implantar a Escala de Braden como instrumento de predição de risco para UP e analisar os resultados do seu uso em uma unidade de terapia intensiva	Estudo piloto do tipo prospectivo longitudinal.	Encontrou-se 58 (78,37%) pacientes com escore \leq a 13 e uma incidência de UP de 25,67%. Em 45 (60,8%) pacientes houve o preenchimento diário da Escala de Braden, destes 5 (11,1%) desenvolveram UP; em 29 (39,1%) não houve aplicação diária da EB, destes, 14 (48,2%) desenvolveram UP. Verificou-se aplicabilidade da Escala de Braden, o que possibilitou identificar os pacientes em risco para UP.	A utilização da Escala de Braden nesta UTI, como teste piloto, demonstrou-se viável, bem como possibilitou conhecer as características dos pacientes em risco e os que desenvolveram a UP.
A12	Avaliação das úlceras por pressão por meio da aplicação da <i>Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)</i> . 2013	SILVEIRA, S. L.P; SILVA, G. R.F; MOURA, E.C. C; RANGEL, E. M.L; SOUSA, J. E. R. B.	Avaliar UP com enfoque na aplicação da escala PUSH.	Estudo longitudinal prospectivo.	Caracterizou-se pelo predomínio de UPP no sexo feminino (52,6%), \geq 80 anos (36,8%) e cor parda (52,6%); prevaleceram como cuidadores diretos os filhos (73,7%). Todos os pacientes apresentaram sonda vesical, incontinência intestinal e restrição ao leito com média de 1,18 anos (\pm 5,18). Limitações em 73,68% dos casos causadas pela doença de base, sendo que 84,2% estavam inconscientes. A prevalência de UPPs foi 61,29%, das quais 63,33% localizadas na região sacral, grau II, sendo que 29,6% eram tratadas com óleo AGE. A EFA foi a cobertura predominante (29,6%). Houve queda ou manutenção dos escores da escala	Destaca-se que a UTI cardíaca não apresentou nenhuma UPP, onde são instituídas normatizações para sua prevenção. A elevação da cabeceira a 30º graus não interferiu na mudança de decúbito dos pacientes a cada duas horas. A região sacral foi a mais afetada (63,33%) Foi possível atestar a eficiência da escala PUSH, sendo desse modo útil na avaliação da cicatrização de feridas, permitindo monitorar resultados globais e apresentando-se válida para integrar protocolos.
A13	Beneficiar da aplicação da escala de Norton em pacientes criticamente enfermos. Unidade de Terapia Intensiva. Hospital militar. 2010	HINOJOSA, I. J; MOREIRA, D. I. G; GUERRA, H. L. R.	Mostrar o benefício da aplicação da escala de Norton em pacientes criticamente doentes, identificar o nível de risco de apresentar UP pelo paciente internado para tratamento intensivo de acordo com a escala.	Intervenção	Pacientes (9%) desenvolveram UP a partir do sétimo dia de internação e corresponderam a faixa de risco muito alto. De acordo com a sua profundidade foi classificado no grau II e região afetada foi o sacro. O nível de risco que prevaleceu nesses pacientes foi de risco elevado para 85%. UP desenvolvida a partir do sétimo dia em três pacientes, a 9%.	A escala Norton ajudou a prever pacientes susceptíveis de ulceração, como determinado nível eles estavam em perigo, especificando o tempo para adequada intervenção dos enfermeiros.

Código do artigo	Título do artigo/ Ano de publicação	Autores	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados	Considerações/ Conclusão
A14	Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. 2012	BIOSCA, A.R.; GUILLÉN, M. C.V.; RICO, L.R.; GRAU, N.G.; SAPERAS, L.A.	O objetivo do estudo foi detectar fatores de risco para UP em pacientes críticos	Estudo observacional, prospectivo.	Do total da amostra, 26 pacientes desenvolveram UP, o que representa uma incidência de 11,02%. A duração média das úlceras foi 10 dias. Um total de 38 registrados UP. Destes, 34,2% eram de grau I, 63,2 % de grau II e 2,6 % de Grau III.	IMC \geq 30, pontuação de avaliação da escala de EMINA e norepinefrina apareceram como preditores de risco. Dias de sedação, superfícies dinâmicas, dieta rica em proteínas, alterações posturais e sonda nasogástrica de poliuretano foram estabelecidos como fatores de proteção para úlceras de pressão.
A15	Predictive Validity of the Braden Scale for Patients in Intensive Care Units. 2013	HYUN, S; VERMILLION, B; NEWTON, C; QUEDA M; LI, X; KAEWPRAG,P; MOFFATT,B.S; LENZ, E.R.	Avaliar a validade preditiva da escala de Braden para avaliar o risco para o desenvolvimento de UP em pacientes de terapia intensiva, utilizando 4 anos de dados de registros de saúde eletrônicos	Estudo descritivo prospectivo.	Um total de 7790 pacientes em cuidados intensivos foram incluídos na análise. A nota de corte de 16 na escala de Braden tinha uma sensibilidade de 0,954, especificidade de 0,207, valor preditivo positivo de 0,114, e valor preditivo negativo de 0,977. A área sob a curva foi de 0,672 (95% IC, 0,663-0,683). O ponto de corte ideal para pacientes de terapia intensiva, determinada a partir da curva ROC receptor, tinha 13 anos. Aproximadamente 57% dos pacientes eram do sexo masculino e 82% eram brancos. A idade média dos pacientes foi de 57,7 anos e o tempo médio de permanência na UTI foi de 10 dias.	A escala de Braden mostra validade preditiva insuficiente e pobre precisão em discriminar pacientes de cuidados intensivos em risco de UP em desenvolvimento. A escala de Braden podem não refletir suficientemente características dos pacientes de terapia intensiva.
A16	Predictors of Pressure Ulcers in Adult Critical Care Patients. 2011	COX, J.	Determinar quais os fatores de risco são mais preditivos de UP em pacientes adultos de cuidados intensivos.	Um design correlacional retrospectivo	De acordo com a análise de regressão logística direta, idade, duração da estadia, mobilidade, fricção / cisalhamento, a infusão de noradrenalina e doença cardiovascular explicou a maior parte da variação UP.	Escalas de avaliação de risco atuais para o desenvolvimento de UP podem não incluir fatores de risco comuns em adultos criticamente enfermos.
A17	Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. 2012	ROGENSKI, N. M. B; KURCGANT, P.	Avaliar a implementação de um protocolo de prevenção de UP, em pacientes de UTI.	Estudo prospectivo, descritivo e exploratório.	A incidência encontrada nesse estudo (23,1%) mostrou-se inferior àquela apontada em estudo similar, desenvolvido na mesma instituição (41,02%), antes da implementação dos protocolos de avaliação de risco e prevenção de úlcera por pressão.	Os dados revelaram diminuição acentuada de incidência de UP na instituição, após a implementação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção.
A18	Evaluación de los factores de riesgo y los tipos de superficie para el desarrollo de las úlceras por presión en el enfermo crítico. 2007	PUMAROLA, C. F; COMPANYY, N.B; FERRER, M. A. G; LLENAS, D .G.	Avaliar os fatores de risco e tipos de desenvolvimento de superfície de UP em pacientes críticos internados em UTI	Estudo prospectivo da incidência de úlceras de pressão	A idade média da amostra foi de 54. A média de permanência dos pacientes foi de 12,29. A média de permanência dos pacientes foi de 12,29. A média de permanência dos pacientes foi de 12,29. Não foram encontradas diferenças entre UP, diabetes, sepse, ventilação mecânica e gravidade pontos.	Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de UP em pacientes críticos foram idade, duração da estadia e do tipo de superfície de apoio, sendo diminuição muito significativa na incidência de úlceras de pressão com superfícies alternadas.

Código do artigo	Título do artigo/ Ano de publicação	Autores	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados	Considerações/ Conclusão
A19	Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. 2009	YEPES, D; MOLINA, F; LEÓN, W; PÉREZ, E.	Identificar a incidência e os fatores de risco relacionados à ocorrência de UP em pacientes criticamente enfermos	Estudo prospectivo observacional	Foram incluídos no estudo 150 pacientes, com idade média de 54 ± 18 anos, com média APACHE II foi de $18,2 \pm 8,2$; a 88,67% dos pacientes estavam em ventilação mecânica, tempo de internação na UTI foram média de $11,94 \pm 16,45$. UPP taxa de grau II ou mais foi de 26,7%. Após análise univariada como fatores de risco encontrados (odds ratio [OR] = 2,52; intervalo de confiança [IC] de 95%, 1,2-5,29; $p = 0,013$) de infecção ea duração da estadia UTI (OR = 4,39; IC 95%, 6,92-18,25, $P = 0,001$), 95% na análise multivariada infecção (OR = 2,89 também foi encontrado para ser significativo 1,16-7,22; $p = 0,023$), o tempo de permanência na UTI (OR = 1,13; IC 95%, 1,06-1,22; $p = 0,005$) e maior escore APACHE II (OU = 1,06; IC de 95%, 1-1,12; $p = 0,044$).	A incidência de UP na população do estudo é muito alta, os fatores de risco mais comuns são infecção, tempo de internação e alta pontuação APACHE II.
A20	Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental. 2012	PICATOSTE, M. J. W; BARREIRA, A.S; PESTONIT, M.T.M; VILLAR, S. R; BAÑA, M. A. P; ÁLVAREZ, A. M. M; GESTAL, A. E.	Avaliar a eficácia de uma intervenção de treinamento na prevenção de UP através da avaliação da incidência e gravidade dos ferimentos em uma UTI cirúrgica.	Estudo quase experimental	Na análise descritiva das características basais dos dois grupos, não houve diferenças significativas quanto à idade, sexo, tempo de permanência, escala APACHE- II e do risco de úlcera medido de acordo com foram observadas a escala de Braden. Os principais diagnósticos de internação foram cirurgia cardíaca (38,1% no pré-intervenção e pós-intervenção em 42,5 %) , distúrbios cerebrais (19% e 15,5 %) e patologias abdominais (13,4 % e 12 , 5 %).	A incidência de UP diminuída após a intervenção formação
A21	Úlcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el hospital naval. 2008	VERSONIC, N. M; RODRIGUEZ, M. L; SEGURA, S. M. R; FIGUEREDO, D. V; GUTIERREZ, M. F.	Descrever a frequência de ocorrência de UP por idade, sexo e permanecer na unidade de terapia intensiva. Classificar úlceras de pressão de acordo com a localização topográfica, e identificar a mortalidade de pacientes com UP.	Estudo prospectivo, descritivo.	No grupo de doentes que tiveram UPP o maior número de pacientes aumentou de 46 anos, com seis pacientes 35, para uma 17% para 12 pacientes no grupo acima de 65 anos representam 34%, Há um aumento na UPP com a idade dos doentes. A região mais afetada pela ocorrência de úlceras de pressão foi a região Sacra de 94,2%, 54% dos pacientes incluídos no grupo de um bom estado nutricional 23% tinham úlceras de pressão. 40% com o estado nutricional moderada ou em risco de desnutrição UPP foram 66%.	A deterioração do estado nutricional influencia a ocorrência de UP. Os grupos mais vulneráveis para UP pacientes eram pacientes acima de 65 anos e passou mais de 20 dias. Sexo não influenciou o aparecimento da lesão, a localização das úlceras foi mais frequente na região sacral e nádegas. A presença de úlceras não estava diretamente relacionada com a mortalidade.

Código do artigo	Título do artigo/ Ano de publicação	Autores	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados	Considerações/ Conclusão
A22	Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. 2011	ARAÚJO, T. M.; ARAÚJO, M. F. M.; CAVALCANTE, C. F.; JUNIOR, G. M. B.; CAETANO, J. A.	Conhecer a acurácia das escalas de risco para UP de Braden e Waterlow em pacientes críticos.	Estudo quantitativo do tipo longitudinal.	Dos 42 pacientes avaliados, 25(59,5%) desenvolveram UP. A detecção das UP foi evidenciada nos pacientes do 2 ao 14 dia de acompanhamento, com tempo médio de surgimento de UP de 9,6(DP± 3,3) dias após a internação hospitalar 23(48,9%) com grau I e 24(51,1%) com grau II. Entre os pacientes que desenvolveram duas UP, quatro lesões foram em sacral e calcâneos; nove em sacral e occipital e três em calcâneos e occipital. Os pacientes tiveram ao todo 47 UP em várias localizações e estágios, com uma média 1,88 UP (DP ±0,7) por paciente. Quanto ao estadiamento, foram observados 23(48,9%) e 24(51,1%) com grau I e II, respectivamente.	O artigo constatou fatos importantes como os melhores coeficientes de validade da Escala de Waterlow em avaliar o risco para UP, em relação à Braden,
A23	Ocorrência de ulcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza (CE). 2012	SANDERS, L. S. C.; PINTO, F. J. M.	Investigar a ocorrência de UP em pacientes internados em um hospital público, referência em trauma.	Estudo transversal, documental e analítico de natureza quantitativa.	Houve uma ocorrência de UP de 36%. A amostra estudada caracterizou-se por um perfil com predomínio de pacientes idosos - (55,5%); do sexo masculino - 16 (59%); (66,7%) foram internados na unidade 16; (74,1%) tiveram como causa de internação patologias referentes ao trauma; (67,4%) eram portadores de úlceras por pressão classificadas como estágio II, com destaque para a região sacral com 18 pacientes (66,7%). Dentre os fatores de risco identificados, destacam-se a idade avançada (a partir de 60 anos) e o longo período de internação (a partir de 16 dias). Encontrou-se uma associação altamente significativa (p<0,001) entre o tempo de internação e a presença de UP	Demonstrou-se uma ocorrência total de UP em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE de 36%. fatores de risco identificados destacam-se a idade avançada (a partir de 60 anos), o longo período de internação (a partir de 16 dias de hospitalização), a imobilidade e a incontinência anal e/ou urinária.
A24	Úlceras por presión iatrogénicas de localización. 2010	GÜMIL, J. A.E.; DIOS, M. J.P.; CAMIÑA, C.F.; UCHA, C.G.; PASTORIZA, M. D. V.; FERNÁNDEZ, C.R.; FRESCO, R. M.C.; COSTA, C. F.	Descobrir a incidência de pacientes com UP nasal, fatores de risco estudo para início e encontrar variáveis preditivas.	Estudo prospectivo observacional de pacientes admitidos em CTIs	A incidência de pacientes que desenvolveram úlceras de pressão causadas por sondas endonasais (SE) nos doze meses do estudo foi de 25,2 %.	A duração da estadia e ficar com o SE, além de anemia, estatisticamente associada com úlceras por pressão. Após a análise multivariada, enquanto o paciente permanece com SE é a variável que influencia aparecendo UP nasal.

Fonte: Elaborado pela autora.

O QUADRO 2 apresenta as variáveis analisadas individualmente, referentes ao tamanho da amostra e à incidência de UP nos estudos selecionados.

Quadro 2. Tamanho da amostra e incidência de úlcera por pressão definidos em cada estudo selecionado. Belo Horizonte, 2015.

Referência	Tamanho da amostra	Incidência de UP
A1	72	11,1%
A2	74	31,0%
A3	42	59,5%
A4	142	Não informado
A5	36	22,2%
A6	474	3,6%
A7	48	Não informado
A8	140	26,2%
A9	155	25,8%
A10	87	19,5%
A11	74	25,7%
A12	19	61,9%
A13	33	9,0%
A14	236	11,0%
A15	7790	Não informado
A16	347	59,5%
A17	78	23,1%
A18	210	20,5%
A19	150	Não informado
A20	247	19,4%
A21	125	Não informado
A22	42	59,5%
A23	27	34,6%
A24	115	25,2%

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o QUADRO 2, percebeu-se que os estudos selecionados com amostra igual ou maior a 100 sujeitos foram mais freqüentes (50%).

O planejamento amostral da pesquisa determina o dimensionamento numérico e também a técnica de amostragem dos elementos de um estudo, sendo de extrema importância na elaboração do projeto. Falhas nessa etapa podem comprometer a análise final dos dados e interpretação dos resultados (MIOT, 2011).

Segundo Azevedo (2008), escolher o tamanho da amostra depende do conhecimento básico da estatística do estudo e do problema investigado, a fim de que se possa unir a significância estatística dos testes ao significado clínico dos resultados, evitando viés nos resultados.

Amostras coletadas por conveniência, como a escolha de pacientes consecutivos de um setor específico, podem não representar adequadamente toda a população do estudo (WEYNE, 2004). O pesquisador deve estar atento a possíveis vieses de seleção oriundos da disponibilidade de pacientes em amostragens

consecutivas, já que a ampliação do tamanho amostral não corrige o efeito de amostras enviesadas (WEYNE, 2004).

Quanto à incidência de UP, em 10 (41,66%) dos estudos selecionados, essa incidência foi maior que 25%.

Pesquisa realizada em CTI geral de um hospital público de Brasília revelou incidência de 37,03% (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010). Em outro estudo, realizado em três hospitais do Mato Grosso, as incidências de UP foram: 66,6%, 25% e 31,7%; incluindo unidades de internação clínica, cirúrgica, emergência e UTI (COSTA, 2010).

Estima-se que 0,4% a 38% de pacientes hospitalizados desenvolvem UP (SANTOS *et al.*, 2013). Pesquisas evidenciam a importância de reduzir a incidência de UP, pela prevenção e identificação de fatores de risco, o que pode ocorrer por meio da educação permanente da equipe multiprofissional, com uma prática baseada em evidências, em que se estabelece relação com o conhecimento e as experiências clínicas (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010; APOLD, RYDRYCH, 2012).

Segundo Bours *et al* (2001), a incidência de UP em pacientes internados em UTI pode variar de 1% a 43%. Os pacientes críticos, geralmente, apresentam alto risco para desenvolvimento de UP, principalmente devido à diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares, ocasionando menor reação à pressão excessiva (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

As UP são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, repercutindo na qualidade do cuidado prestado. É uma complicação frequente em pacientes críticos e tem grande impacto sobre sua recuperação e qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2010).

Assim, considerando que as UP representam um grande problema de saúde pública, são apontadas como indicador de qualidade da assistência pela *Agency for Health Care Polycy and Research* (ACPHR) (SILVA; DICK; MARTINI, 2012). Fica evidente a necessidade de maior investigação quanto à sua incidência e prevalência nacional bem como, maiores intervenções, voltadas para a melhoria das ações da equipe multidisciplinar, no processo de cuidado ao paciente crítico (MOURA *et al.*, 2009).

A TAB 2 apresenta as informações sobre tempo decorrido para desenvolvimento da UP, região anatômica acometida e estadiamento, contidas nos estudos selecionados.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo as variáveis: tempo, região anatômica acometida e estadiamento. Belo Horizonte, 2015.

Variáveis	N	%
Tempo decorrido		
1 semana	10	41,7
2 semanas	08	33,3
3 semanas	02	8,3
Não informado	04	16,7
Região anatômica		
Sacral	14	58,3
Calcâneo	03	12,5
Asa nasal	01	4,2
Não informado	06	25,0
Estágio		
II	14	58,3
I	01	4,2
Não informado	09	37,5
TOTAL	24	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação ao tempo decorrido para o desenvolvimento das UP, observou-se que a maioria dos estudos selecionados (75,0%) notificou a ocorrência dessas nos primeiros 15 dias.

Estudo realizado em CTI geral de um hospital público no Distrito Federal evidenciou que 50,0% das úlceras foram identificadas entre o 2º e o 4º dia de avaliação. Sendo assim, conclui-se que essas lesões podem surgir precocemente nos pacientes graves, contribuindo para o aumento do tempo de internação e, portanto, requerendo da equipe multiprofissional ações planejadas, contínuas e eficazes a partir das primeiras horas de admissão (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010).

Salienta-se que em decorrência da gravidade dos pacientes internados na UTI, os quais, geralmente, apresentam mais fatores de risco para o desenvolvimento de UP, o tempo decorrido para o desenvolvimento dessas feridas é menor (SILVA *et al.*, 2013).

A região sacral foi a área onde se observou maior ocorrência (58,3%) de UP, nos estudos selecionados. O local de acometimento está diretamente relacionado à

posição em que o paciente permanece por maior período de tempo (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Pacientes críticos mantêm-se, a maior parte do tempo, em decúbito dorsal, devido à presença de inúmeros dispositivos de assistência. Esse fato gera dificuldade para mudanças de posição, expondo a região sacral à maior pressão e, portanto, a maior risco de desenvolvimento de UP (FERNANDES; TORRES, 2008).

Quanto ao estadiamento das UP, observou-se predomínio das feridas no estágio II. Na evolução da UP podem-se diferenciar várias etapas, de acordo com NPUAP (2014). O estágio II é tido como perda de espessura parcial da derme, apresentando-se como úlcera aberta, com leito da ferida rosa vermelha, sem esfacelo. Pode também apresentar como uma ferida intacta ou aberta (NPUAP, 2014).

Estudo realizado em três UTI de um Instituto de Saúde, referência no atendimento de urgências e emergências do Nordeste brasileiro, demonstrou incidência maior de UP no estágio II (51,1%), em relação aos demais estágios (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Outro estudo realizado sobre a incidência de UP em uma UTI evidenciou que as UP, em sua maioria, foram classificadas no estágio II (63,6%) e chamou a atenção para ausência de lesões no estágio III ou IV (SILVA *et al.*, 2013).

Dentre os 24 estudos selecionados, oito deles (33,3%) evidenciaram maior ocorrência de UP entre pacientes do sexo masculino e oito (33,3%) em pacientes de ambos os sexos. Outros autores, Fernandes *et al.* (2013) e Gomes *et al.* (2010), também evidenciaram maior ocorrência de UP no sexo masculino.

Na maioria dos estudos selecionados (41,6%), os autores encontraram maior ocorrência de UP em pacientes com idade igual ou maior que 60 anos (A2; A4; A6; A10; A8; A12; A17; A18; A21; A23).

As alterações fisiológicas que ocorrem devido ao envelhecimento tornam essa faixa etária mais susceptível à ocorrência de úlceras, uma vez que, apresenta regeneração da epiderme mais lenta, perda de massa corpórea, alteração da espessura epidérmica e alteração na formação de colágeno dérmico. Essas alterações desencadeiam atrofia muscular, tornando as proeminências ósseas mais evidentes e prejudicando a habilidade do tecido em distribuir a carga mecânica, comprometendo a circulação sanguínea e favorecendo o desenvolvimento de UP (FERNANDES *et al.*, 2010).

Estudo realizado por Silva *et al.* (2011) constatou que, dentre os pacientes que desenvolveram UP, 41,2% tinham idade igual ou superior a 60 anos, e relacionou esse achado ao fato de que esse grupo de pacientes apresenta maior redução dos tecidos celular subcutâneo e muscular, quando comparado ao grupo de pacientes mais jovens, tornando esse grupo mais vulnerável.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa pode constatar que as úlceras por pressão em pacientes críticos são frequentes, com incidência superior a 25% na maioria das amostras, a região de maior ocorrência foi a sacral e o grau de estadiamento foi estágio II.

Em várias publicações foi observada maior ocorrência de úlcera por pressão em pessoas do sexo masculino, porém sem diferenças estatisticamente significativas; bem como a idade avançada como fator que predispõe ao desenvolvimento de úlceras por pressão.

Percebeu-se que são necessários mais estudos dedicados à prevenção desse agravo e novas pesquisas que continuem avaliando a ocorrência das úlceras por pressão e seus fatores de risco.

REFERENCIAS

- ALVES, A.G.P; BORGES, J.W.P; BRITO, M.A. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. J. res.: fundam. care. *online* 2014. Abr./jun. 6(2): 793-804.
- APOLD, J; RYDRYCH, D. Preventing device-related pressure ulcers using data to guide statewide change. J Nurs Care Qual. 2012; 27(1): 28-34.
- ARAÚJO, C.R.D. *et al.* A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(3): 359-64
- ARAÚJO, T.M; MOREIRA, M.P; CAETANO, J.A. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev enferm UERJ. 2011b jan-mar; 19(1): 58-63.
- ARAÚJO, T.M; ARAÚJO, M.F.M; CAETANO, J.A. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. Acta paul. enferm.vol.24 n.5. São Paulo 2011.
- AZEVEDO, R.S. Qual o tamanho da amostra ideal para se realizar um ensaio clínico? Rev Assoc Med Bras. 2008; 54:289.
- BERMELLO, C.L. Bibliotecas digitales y actividad bibliotecária. Ciencias de la Información 2001; 32(1).
- BIREME. Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde <http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>. Acesso em: 14 /10/ 2015.
- BORGHARD, A.T; PRADO, T.N; ARAÚJO, T.M; ROGENSK, M.N.B; BRINGUENTE, M.E.O. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2015; 23(1): 28-35.
- BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M.O. Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BOURS, G.J.J. *et al.* Prevalence, risk factors and prevention of pressure ulcers in Dutch intensive care units. Intensive Care Med. 2001; 27:1599-605.
- BRASIL. Portaria MS/GM N 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília- DF, 2013 abr; 43-4.
- COSTA, I.G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(4): 693-700.
- FERNANDES, N.C.S; TORRES, G.V; VIEIRA, D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. Rev Eletr Enf. 2008; 10(3): 733-46.
- FERNANDES, N.C.S; TORRES, G.V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(3): 304-10.
- FERNANDES, L.M; CALIRI, M.H.L. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras por pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. Rev Latino am Enferm. 2008; 16(6): 973-8.
- GANONG, L.H. **Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health**, Hoboken, v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987.

- GOMES, F.S.L. *et al.* Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev enferm USP*. 2010; 44(4): 1070-6.
- MALAQUIAS, S.G; BACHION, M.M; NAKATANI, A.Y.K. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(3): 428-36.
- 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*. 2010 12(4): 19-26.
- MENDES, K.D; SILVEIRA, R.C; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
- MIYAZAKI, M.Y; CALIRI, M.H.L; SANTOS, C.B. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18(6): 1203-1211.
- MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J. Vasc. Bras*. vol.10 n.4 Porto Alegre Dec. 2011.
- MOURA, G.M.S.S; JUCHEM, B.C; FALK, M.L.R; MAGALHÃES, A.M.M; SUZUKI, L.M. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1): 136-40.
- NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
- ROGENSKI, N.M.B; SANTOS, V.L.C.G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 julho-agosto; 13(4): 474- 80.
- SANTOS, C.M; PIMENTA, C.A; NOBRE, M.R. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15(3).
- SANTOS, C.T; OLIVEIRA, M.C; PEREIRA, A.G.S; SUZUKI, L.M; LUCENA, A.F. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Rev. Gaúcha Enferm*. vol.34 n.1. Porto Alegre Mar. 2013.
- SILVA, D. P. *et al.* Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. eletrônica enferm*. 2011 jan-mar; 13(1).
- SILVA, M.R.V; DICK, N.R.M; MARTINI, A.C. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. *Rev. enferm. UFSM*; 2(2): 339-346 maio-ago. 2012.
- SILVA, E.W.N.L; ARAUJO, R.A; OLIVEIRA, E.C, FALCÃO, V.T.F.L. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev.Bras.Ter.Intensiva*. 2010; 22(2): 175-85.
- SILVA, M.L.N. *et al.* Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene*. 2013; 14(5): 938-44.
- SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R.C. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(2): 102-6.
- WEYNE, G.R.S. Determinação do tamanho da amostra em pesquisas experimentais na área de saúde. *Arq Med ABC*. 2004; 29:87-90.

APÊNDICE A- Relação dos artigos que fizeram parte da amostra

- 1 ARAUJO, T.M; ARAUJO, M.F.M; CAETANO, J. A. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(5): 695-700.
- 2 ARAÚJO,, T.M; ARAÚJO, M.F.M; CAVALCANTE, C.F; JUNIOR, G.M.B; CAETANO, J.A. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3): 381-5.
- 3 BAVARESCO, T; MEDEIROS, R.H; LUCENA, A.F. Implantação da escala de braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4): 703-10.
- 4 BIOSCA, A.R; GUILLÉN, M.C.V; RICO, L.R; GRAU, N.G; SAPERAS, L.A. Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. *Enferm Intensiva*. 2012; 23(4): 155---163.
- 5 COX, G. Predictors of Pressure Ulcers in Adult Critical Care Patients. *AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE*, September 2011, Volume 20, n.5.
- 6 CREMASCO, M.F; WENZEL, F; SARDINHA, F.M; ZANEI, S.S. V; WHITAKER, I. Y. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta paul. enferm.vol.22*. São Paulo 2009.
- 7 FERNANDES, L.M; CALIRI, M.H.L. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 novembro-dezembro; 16(6).
- 8 GOMES, F.S.L; BASTOS, M.A.R; MATOZINHOS, F.P; TEMPONI, H.R; MELÉNDEZ, G.V. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2): 313-18.
- 9 GOMES, F.S.L; BASTOS, M.A.R; MATOZINHOS, F.P; TEMPONI, H.R; MELÉNDEZ, G.V. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev. esc. enferm. USP.vol.44.n.4*.São Paulo Dec.2010.
- 10 GÜMIL, J.A.E; DIOS, M.J.P; CAMIÑA, C.F; UCHA, C.G; PASTORIZA, M.D.V; FERNÁNDEZ, C.R; FRESCO, R.M.C; COSTA, C.F. Úlceras por presión iatrogénicas de localización nasal. *Gerokomos.v.21.n.1*.Madridmar.2010
- 11 HYUN, S; VERMILLION, B; NEWTON, C; KAEWPRAG ,P; MOFFATT,B.S; LENZ, E.R. Predictive Validity of the Braden Scale for Patients in Intensive Care Units. *Am J Crit Care*. 2013 November ; 22(6): 514–520.
- 12 LOURO, M; FERREIRA, M; PÓVOA, P. Avaliação de Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão. *Rev. bras. ter. intensiva.vol.19.n.3*.São Paulo.July/Sept.2007.
- 13 PICATOSTE, M.J.W. *et al*. Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados nintensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental. *GEROKOMOS* 2012; 23 (3): 128-131.
- 14 PUMAROLA, C.F; COMPANY, N.B; FERRER, M.A.G; LLENAS, D.G. Evaluación de los factores de riesgo y los tipos de superficie para el desarrollo de las úlceras por presión en el enfermo crítico. *GEROKOMOS* 2007; 18 (2): 91-105.
- 15 ROGENSKI, N. M.B; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2012; 20(2): [07 telas].
- 16 ROGENSKI, N.M.B; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1): 24-28.
- 17 SANDERS, L.S.C; PINTO, F.J. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE. *Rev. Min. Enferm*; 16(2): 166-170, Abr/Jun, 2012
- 18 SERPA, L.F; SANTOS, V.L.C.G; CAMPANILI, T.C.G.F; QUEIROZ, M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artigo Original 19(1): [08 telas] jan-fev 2011.
- 19 SILVA, M.L.N. *et al*. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene*. 2013; 14(5): 938-44.
- 20 SILVEIRA, S.L.P. *et al*. Avaliação das úlceras por pressão por meio da aplicação da escala pressure ulcer scale for healing (push). *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2013. Abr./jun. 5(2): 3847-55.
- 21 SOARES, D.A.S. *et al*. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2011; 26(4): 578-81.

- 22 VERNONIC, N.M. *et al.* Úlcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el hospital naval. *Rev Cub Med Int Emerg* 2008; 7(1): 1009-1019.
- 23 Yepes, D. *et al.* Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. *Medicina intensiva* 2009; 33(6): 276-281.
- 24 HINOJOSA, I.J. *et al.* Beneficio de la aplicación de la escala de Norton en pacientes graves. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Militar. *Revista Médica Electrónica*. 2010; 32(5).

APÊNDICE B- Instrumento de coleta de dados

Código do Artigo:		
Título do Periódico		
Título do Artigo		
Base de Dados		
Ano de Publicação		
País		
Idioma		<input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol
Local de Realização da Pesquisa		
Profissão dos Autores		
Titulação dos Autores		
Tipo de Estudo		
Objetivo		
Amostra	Características	
	Tamanho:	
	Tipo de CTI	
	Gênero	<input type="checkbox"/> Masculino e feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
	Crerios de inclusão	
	Crerios de exclusão	
	Faixa etária	
Tempo de Acometimento da UP		
Úlcera Por Pressão	Prevalência	
	Masculino	
	Feminino	
	Masculino e Feminino	
	Região de maior acometimento/Estágio	