

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: ESTOMATERAPIA**

Bethânia Cristina de Souza Garcia

**PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Belo Horizonte

2013



Bethânia Cristina de Souza Garcia

**PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós Graduação Lato sensu em Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade. Para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia (área de concentração).

Orientadora: Miguir Terezinha Viéc celli Donoso

Belo Horizonte

2013



Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Garcia, Bethânia Cristina de Souza

Prevenção de ulcera por pressão em unidades de terapia intensiva [manuscrito] : revisão integrativa da literatura / Bethânia Cristina de Souza Garcia. - 2013.

37 f.

Orientadora: Miguir Terezinha Viccelli Donoso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Media e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1.Úlcera por Pressão . 2.Prevenção e Controle. 3.Unidades de Terapia Intensiva. I.Donoso, Miguir Terezinha Viccelli.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.



BETHÂNIA CRISTINA DE SOUZA

TÍTULO DO TRABALHO: Prevenção de úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa de literatura”

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 12 de julho de 2013.

Prof.ª **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof.ª **DACLÉ VILMA CARVALHO**

(UFMG)

Prof.ª **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a primeiramente a Deus, por estar sempre iluminado o meu caminho e me protegendo.

Aos meus pais Jose Carlos de Souza e Ana Rita de Souza que batalharam ao meu lado, que sempre me apoiaram e tornaram possível chegar até aqui.

A minha orientadora Dra. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso, sem você eu não conseguiria, você foi muito mais que uma orientadora, foi uma mãe.

Às minha colegas de trabalho, que dobraram noites cobrindo minha ausência nos plantões.

À minha amiga – irmã Elisa Leonel da Costa que sempre me recebeu com muito carinho.

Ao meu marido Waldinho, que foi pai e mãe quando não estava presente.

A todos vocês meu eterno muito obrigada.



DEDICATÓRIA

Helena, minha filha, a você dedico este trabalho, sei que nada é capaz de preencher a ausência de uma mãe, mas foi por você que cheguei até aqui.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Classificação dos níveis de evidências	24
Quadro1: Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa.	25



LISTA DE ABREVIATURAS e SIGLAS

MBE - Medicina Baseada em Evidências

UPP - Úlceras por Pressão

UTI - Unidade de Terapia Intensiva



RESUMO

As úlceras por pressão constituem hoje um problema internacional quando se trata de pacientes acamados. Os profissionais de enfermagem têm se responsabilizado e tentado desenvolver ações que minimizem este agravo. A unidade de terapia intensiva (UTI) é o local onde permanecem os pacientes mais graves sendo que a maioria deles, na maior parte do tempo encontram-se acamados, inconscientes, possuem prognóstico reservado, com estado nutricional debilitado, muitas vezes em jejum por dias e com muitas comorbidades. A instabilidade hemodinâmica, a restrição prolongada de movimento, o uso de sedativos e analgésicos que diminuem a percepção sensorial e a mobilidade do paciente contribuem para o surgimento de úlceras por pressão. **Objetivo:** Identificar ações de prevenção de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com busca de publicações nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE e Scielo utilizando como critérios de inclusão para a pesquisa: estudo primário, quantitativo, publicado nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordavam pacientes internados em terapia intensiva com propostas para se prevenir UPP nos mesmos. **Conclusão:** foi identificada uma lacuna na literatura: não há publicações de novas propostas para prevenção de UPP na UTI. A literatura acerca de prevenção de UPP em CTI limita-se à aplicação da Escala de Braden. As Escalas de Braden e de Norton estão validadas há muito tempo, não constituindo, dessa forma novas maneiras de se prevenir UPP nas unidades de terapia intensiva.

Palavras-Chave: úlcera por pressão; escara; unidade de terapia intensiva; prevenção.



ABSTRACT

Pressure ulcers are now an international problem when it comes to bedridden patients. Nursing professionals have been responsible and tried to develop actions that minimize this condition. The intensive care unit (ICU) is where patients remain the most serious being that most of them, most of the time are bedridden, unconscious, have a poor prognosis, with impaired nutritional status, often fasting for days with many comorbidities. The hemodynamic instability, prolonged restriction of movement, the use of sedatives and analgesics that decrease sensory perception and mobility of the patient contribute to the development of pressure ulcers. **Objective:** To identify actions to prevent pressure ulcers in intensive care units **Methods:** We performed a literature search to publications in electronic databases LILACS, SciELO and MEDLINE using the following inclusion criteria for research: primary study, quantitative published in the last 10 years in English, Portuguese and Spanish, which addressed patients admitted to intensive care with proposals to prevent the same UPP. **Conclusion:** it was identified a gap in the literature: no publications of new proposals for prevention UPP ICU. The UPP in STI prevention is limited to the application of the Braden Scale. The Braden Scale and Norton are validated long ago not constitute, so new ways to prevent UPP in intensive care units.

Keywords: pressure ulcer, bedsore, intensive care unit; prevention

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ULCERA POR PRESSÃO	15
3.1.1 Classificação das UPPs	16
3.1.1.1 <i>Primeiro Estágio</i>	16
3.1.1.2 <i>Segundo Estágio</i>	16
3.1.1.3 <i>Terceiro Estágio</i>	16
3.1.1.4 <i>Quarto Estágio</i>	17
3.2 Escalas de avaliação de risco para UPP	17
3.3 Fatores de risco e condições predisponentes relacionados à ocorrência de UPP	18
3.3.1 Fatores de risco relacionados à ocorrência de UPP	18
3.3.2 Condições predisponentes relacionadas à ocorrência de UPP	19
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO E TEÓRICO	22
4.1 Prática Baseada em Evidências	22
4.2 Revisão Integrativa de Literatura	22
5 PERCURSO METODOLÓGICO	25
6 RESULTADOS	28
7 DISCUSSÃO	32
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE	37



1 INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão são definidas como lesões cutâneas ou de partes moles superficiais e profundas, de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa e na maioria das vezes localizam-se sobre uma proeminência óssea (BLANES et al., 2004).

O estudo acerca de úlceras por pressão (UPP) é grande e muito se sabe a respeito de suas causas, fisiologia e consequências. Ela é um agravante ao paciente institucionalizado, para a instituição e também para a comunidade.

Para Wada; Neto e Ferreira (2010) explicam que o aumento da prevalência de úlceras por pressão, nos últimos anos, decorre do aumento da expectativa de vida, e dos avanços da medicina moderna que possibilitaram transformar uma doença grave e letal em crônica que aos poucos debilita o paciente.

A prevalência de úlceras por pressão tem aumentado nos últimos anos, devido ao aumento da expectativa de vida da população, associada aos avanços da medicina moderna, que tornaram possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves e anteriormente letais, transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes.

O prolongamento da vida através de novos tratamentos clínicos e cirúrgicos e de equipamentos, muitas vezes sem perspectiva de cura, em indivíduos gravemente debilitados, imobilizados e frequentemente inconscientes, contribuem para o aumento do número de casos de úlceras por pressão (WADA, A; NETO, T.N.; FERREIRA, M. C., 2010).

Normalmente, o surgimento de uma úlcera por pressão é o resultado de cuidados inadequados ao paciente acamado tanto no âmbito familiar quanto hospitalar, tornando-se um grande problema para as instituições uma vez que uma úlcera por pressão é de difícil cicatrização, alto custo para tratar e traz dor ao paciente e muitas vezes uma infecção.

As úlceras por pressão constituem hoje um problema internacional quando se trata de pacientes acamados. Os profissionais de enfermagem por serem os que ficam maior tempo ao lado do paciente, têm se responsabilizado e tentado desenvolver ações que minimizem este agravo, embora esteja claro que esse cuidado vai além dos cuidados de enfermagem devido a sua etiologia multifatorial,



3dependendo de fatores intrínsecos e extrínsecos, tais como idade, mobilidade, estado nutricional, co-morbidades, nível de consciência entre outros.

A unidade de terapia intensiva (UTI) é o local onde permanecem os pacientes mais graves sendo que a maioria deles, na maior parte do tempo encontra-se acamada, inconsciente, possui prognóstico reservado, com estado nutricional debilitado, muitas vezes em jejum por dias e com muitas co-morbidades. A instabilidade hemodinâmica, a restrição prolongada de movimento, o uso de sedativos e analgésicos que diminuem a percepção sensorial e a mobilidade do paciente contribuem para o surgimento de úlceras por pressão.

As UPPs são classificadas em fase I, fase II, fase III e fase IV. Cada grau demanda procedimentos e medicações específicas a fim de recuperar o tecido lesado (MATTIA et al., 2010).

A atuação do enfermeiro em uma UTI visa ao atendimento do cliente, incluindo-se o diagnóstico de sua situação, intervenção e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida. Considerando-se que um dos indicadores dessa qualidade é a higidez do cliente, levando em consideração o seu bem-estar nos aspectos físico mental e espiritual, acredita-se que a atuação da equipe de enfermagem pode ser favorecida pela implantação e utilização de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, por exemplo, predizer se o cliente admitido na UTI apresenta, ou não, fatores de risco para desenvolver úlcera por pressão (UPP), tendo em vista que esta é uma complicação com alta incidência na realidade dessas unidades de tratamento (SOUSA, C. A. SANTOS, I.; SILVA, L. D. 2006).

O conhecimento dos fatores de risco e das medidas preventivas de UPP ajuda a minimizar esse agravante e é fundamental para profissionais prestarem uma assistência holística e humanizada ao paciente crítico, assegurando-lhe assim uma melhor qualidade na assistência. Sabendo da magnitude do problema das úlceras por pressão, tanto para o doente quanto para a família e a instituição, é importante que os profissionais da área da saúde atuem no sentido de prevenir essas feridas.

Em estudo, Goulart et al (2008) afirmam que a prevenção da úlcera por pressão é mais importante que as propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente, porém esse processo deve envolver uma equipe multidisciplinar integrada para a obtenção dos melhores

resultados. O conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se fazem necessários, a fim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes.

No entanto, segundo Mattia et al (2010), apesar de todos os avanços tecnológicos na área da saúde, as UPP constituem uma complicação em paciente internado em UTI, considerada, em muitas instituições, como um indicador de qualidade da assistência. Dessa forma, pautando-se nessa referência de Mattia et al (2010), estabeleceu-se o problema dessa pesquisa: as UPPs constituem complicação frequente em pacientes de terapia intensiva, apesar dos avanços dessa área.

Sabendo-se que a prevenção é o melhor caminho quando se fala de saúde e, com o desenvolvimento de UPP não seria diferente, pergunta-se: o que pode ser feito em uma UTI, para se prevenir a formação de UPP, reduzindo o surgimento desse agravo?



2 OBJETIVO

Identificar novas ações de prevenção de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva.



3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ULCERA POR PRESSÃO

Os pacientes internados em UTI's são pessoas de alto risco para o desenvolvimento de UPP, lesões que se instalam rapidamente. Isso pode ser associado às instabilidades fisiológicas e a mobilidade limitada (FERNANDES; CALIRI, 2000).

UPP são áreas localizadas de morte celular, onde se desenvolve um tecido mole, comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um longo período de tempo (NPUAP, 1989), como, por exemplo, posição sentada. São lesões isquêmicas adquiridas devido à exposição posições (MENEZHIN; LOURENÇO, 1998).

Há três fatores relacionados à pressão nos tecidos: intensidade da pressão, duração da pressão e tolerância tecidual.

No que diz respeito à intensidade da pressão, observa-se que a pressão normal de fechamento capilar é de aproximadamente 32 mmHg nas arteríolas e 12 mmHg nas vênulas. Para quantificar a intensidade da pressão que é aplicada externamente na pele é medida a pressão interface corpo/colchão, com o paciente na posição sentada ou supina. Geralmente, a pressão interface obtida em posições supinas ou sentada frequentemente excede a pressão de fechamento capilar (BRYANT; ROLSTAD, 2001).

Sobre a duração da pressão deve-se considerar a associação com a intensidade da pressão. Há um relacionamento inverso entre a duração e a intensidade da pressão para a criação da isquemia tecidual. O que pode ocorrer como prejuízos são a pressão de baixa intensidade durante um longo período de tempo ou por pressão de intensidade elevada durante um curto período de tempo.

No que tange à tolerância tecidual, esta é influenciada pela capacidade da pele e estruturas subjacentes em trabalharem juntas para redistribuir a carga imposta no tecido (BRYANT et al., 1992).

3.1.1 Classificação das UPPs

A classificação mais utilizada é a proposta pela *American National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 1989) e adotados como diretrizes pela *Agency for Health Care Policy and Research*. A NPUAP(1989) discrimina quatro estágios na evolução da UP (BERGSTROM; BRADEN, 1992; BRYANT et al., 1992,).

São eles:

3.1.1.1 Primeiro Estágio

Apresenta um eritema não esbranquiçado (vermelho escuro ou púrpura) na pele intacta que pode ou não ser pálido (YOUNG et al.1997). O não pálido fica vermelho quando pressionado, indicativo de lesão na microcirculação. O pálido empalidece ao toque, e volta à cor anterior, ou seja, vermelho, após a retirada da pressão. Nesse estágio a epiderme e derme estão lesionadas, porém, não destruídas. O paciente sente dor na área, o que já é sinal de advertência. Cicatriza espontaneamente, com intervenção preventiva, mudança de decúbito com frequência, higienização e a diminuição ou ausência da força de cisalhamento.

3.1.1.2 Segundo Estágio

Apresenta comprometimento da epiderme e derme, e pode ainda envolver o tecido subcutâneo. É superficial, vista como abrasão, bolha ou cratera rasa. A cicatrização pode ocorrer com terapêutica local, com o afastamento da pressão sobre o local lesado e outras intervenções que contribuam para excluir o fator que causa o problema (SILVA, 1998).

3.1.1.3 Terceiro Estágio

Nesse estágio a lesão já é total da epiderme e da derme e tecido subcutâneo atingido, pode haver drenagem de exsudato. A úlcera já se torna profunda a úlcera e até com a possibilidade de pontos necrosados, bem como desenvolvimento de infecção. Pode ser que espontaneamente se fechem essas lesões, no entanto pode demorar muito, resultar em uma cicatrização instável, que predispõe a reincidência

da ferida. Em muitos casos faz-se o fechamento cirúrgico, exceto se houver contra indicação (SILVA, 1998)

3.1.1.4 Quarto Estágio

No último estágio, a presença de tecidos necróticos compromete a ferida, infeccionando-a e drenando, atingindo outros tecidos como músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões e cápsula articular. Nesse estágio há um risco altíssimo para complicações do tipo septicemia, osteomielite (BRYANT et al., 1992).

3.2 Escalas de avaliação de risco para UPP

De acordo com Jorge (2003) tais escalas se diferem quanto à abrangência, complexidade e facilidade de uso.

Norton, Gosnell, Waterlow e Braden, são as mais utilizadas nas Américas e na Europa.

A escala de Norton, desenvolvida em 1962, abrange os seguintes fatores de risco: condições físicas, condições mentais, atividade, mobilidade e incontinência. Cada fator subdivide-se em vários níveis, descritos e medidos através de escores que variam de 1 a 4. A soma deles pode totalizar um escore de 5 a 20. O escore considerado crítico apresenta 12 ou 14, o que indica alto risco para o desenvolvimento de UPP (DEALEY, 2001).

A escala de Gosnell foi uma adaptação da escala de Norton, nela foram adicionados itens relacionados à integridade da pele, medicações utilizadas pelo paciente, temperatura corporal, pressão sanguínea, nutrição e diagnóstico. O escore dessa escala varia de 5 a 20 (SILVA, 1998, JORGE; DANTAS 2003).

Outra escala existente, porém de acordo com Jorge (2003), um pouco menos conhecida é a de Waterlow, a mais utilizada no Reino Unido e funciona como um guia para a avaliação de pacientes com risco para a ocorrência de UPP, bem como condutas preventivas e terapêuticas que poderiam vir a necessitar.

A escala de Braden foi desenvolvida por Braden e Bergstrom a partir da conceituação da fisiopatologia da UPP. Compõem-se de seis subescalas, que são: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional,



fricção e cisalhamento. Todas são pontuadas de 1 a 4, com exceção de fricção e cisalhamento no qual a medida varia de 1 a 3. Os escores totais variam de 6 a 23.

Os pacientes com escore igual ou superior a 16 são considerados de pequeno risco para o desenvolvimento de UPP; entre 11 e 16, indicam risco moderado; e abaixo de 11, alto risco, pois os mesmos evidenciam inadequação do funcionamento dos parâmetros avaliados (MENEZHIN; LOURENÇO, 1998, JORGE; DANTAS 2003).

Silva (1998) verificou após a análise de todas essas escalas acima descritas que a de Braden é a que está mais bem definida operacionalmente, porém acrescenta que, para se melhor adequar à realidade, alguns itens deveriam ser levados em conta. Meneghin; Lourenço (1998) também fizeram uso da escala de Braden em seus estudos, ao acreditar que essa permite uma avaliação dos vários fatores relacionados à ocorrência de UP, dizendo ainda que, a aplicação desse instrumento exige do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente, além de já ter sido validada por Paranhos (1999), que verificou, em seu estudo, o alto valor preditivo para o desenvolvimento de UPP através de sua aplicação.

3.3 Fatores de risco e condições predisponentes relacionados à ocorrência de UPP

3.3.1 Fatores de risco relacionados à ocorrência de UPP

Não só a pressão relacionada à duração, intensidade e tolerância tissular, mas, há também outros fatores de risco que contribuem direta ou indiretamente para o desenvolvimento das UPPs. Em UTIs, os riscos tornam-se bem mais elevados, especialmente pelas características dos pacientes internados neste setor (FERNANDES; CALIRI, 2000, JORGE; DANTAS 2003).

Os fatores intrínsecos ou internos são aqueles relacionados às variáveis do estado físico do paciente, ou seja, são as condições individuais, que por alguns autores são consideradas como determinantes para a ocorrência de UPP (SILVA, 1998, DEALEY, 2001).

Os fatores externos estão relacionados à tolerância tissular ou ao mecanismo de formação da UPP, segundo Silva (1998) e Rangel (2004). Há fatores externos

que podem causar a UPP isoladamente ou combinados, como a força de pressão, que comprime o tecido do corpo entre uma saliência óssea e uma superfície dura por meio de uma força perpendicular resultante da ação da gravidade; força de fricção, quando duas superfícies deslizam sobre a outra em abrasão ou queimadura de segundo grau, podendo até chegar à formação de bolhas; força de cisalhamento: força que pode deformar e destruir o tecido chegando a danificar os vasos sanguíneos. O cisalhamento ocorre quando o paciente espontaneamente desliza na cama ou cadeira, a pele fica aderida à superfície e as camadas dos tecidos e o esqueleto se movimentam na direção do corpo.

3.3.2 Condições predisponentes relacionadas à ocorrência de UPP

Há condições que predisponentes a ocorrência de UPP:

As alterações metabólicas são condições patológicas e se caracterizam pela ocorrência de evolução clínica prolongada e progressiva, provocam alteração no fluxo sanguíneo periférico e diminuem a percepção sensorial em algumas regiões do corpo, devido à neuropatia (Silva, 1998).

As alterações cardiorrespiratórias afetam o sistema cardíaco e respiratório, o que influencia as trocas gasosas, dificultará o organismo de receber uma quantidade satisfatória de sangue e oxigênio, o que contribuirá com o surgimento de UPP (SILVA, 1998).

Ainda, segundo Silva (1998), as alterações neurológicas levam a perda da função do sistema nervoso central, levando, assim, a uma debilidade total ou parcial das funções como a perda de consciência, de locomoção, interfere na regulação da temperatura corporal, nas respostas reflexas e protetoras.

As alterações crônico-degenerativas são as patologias com evolução clínica prolongada e progressiva como é o caso do lúpus eritematoso sistêmico, câncer, artrite (SILVA, 1998).

As alterações do estado nutricional com a carência de alguns nutrientes considerados como essenciais, o organismo pode tornar-se incapaz de crescer, manter-se ou regenerar-se. A deficiência de proteínas, vitaminas e sais minerais comprometem a qualidade e integridade dos tecidos, deixando-os mais susceptíveis à lesão quando expostos à pressão (COSTA, 2003).



Segundo Bryant et al. (1992), a carência de certas vitaminas como a A, C e E pode influenciar o desenvolvimento de UPP (SILVA, 1998, SILVA; GARCIA, 1998, COSTA, 2003).

A obesidade também favorece ao aparecimento de UPP, uma vez que pacientes obesos são mais difíceis de serem locomovidos, sendo frequentemente arrastados na cama em vez de levantados. A umidade do suor dos doentes fica presa entre as dobras de gordura, o que pode levar a maceração. Apesar da gordura em excesso, esses pacientes podem apresentar mau estado nutricional (DEALEY, 2001).

As alterações circulatórias impedem o transporte de nutrientes e oxigênio às células do corpo. A hipotensão arterial sistêmica (pressão diastólica abaixo de 60 mmHg), por exemplo, reduz a tolerância da pele à pressão e aumenta o risco de isquemia com aplicação da pressão externa (SILVA, 1998, COSTA, 2003, JORGE; DANTAS 2003).

As alterações hematológicas, quando o paciente apresenta diminuição dos níveis de hematócrito e hemoglobina diminui, conseqüentemente, a capacidade de transporte de oxigênio e também diminuição da tolerância tissular. Quando ocorre alteração dos leucócitos há um comprometimento no mecanismo de defesa do organismo, pois estas células desempenham importante papel nesse sentido (SILVA; GARCIA, 1998, COSTA 2003).

As alterações psicogênicas caracterizam-se como desorientação, agitação e depressão e podem predispor ao surgimento de UPP, pois prejudicam o nível de consciência do indivíduo. As alterações do tipo desorientação podem comprometer a capacidade do paciente em reposicionar o corpo e a agitação pode levá-lo a friccionar e pressionar repetidamente o corpo contra os lençóis, o que favorecerá a ocorrência de UPP (SILVA, 1998).

O uso de medicamentos depressores induz ao sono e leva a um coma induzido; conseqüentemente, à diminuição da percepção sensorial e permanência por mais tempo em uma mesma posição, aumentando com isso o risco de surgimento de UPP (SILVA, 1998, COSTA, 2003).

De acordo com Costa (2003), são muitos os fatores e condições que influenciam a ocorrência de UPP em pacientes internados, principalmente em UTI. Há uma preocupação em planejar os cuidados assistenciais para com esses



pacientes que devem ser compartilhados entre a equipe multiprofissional e instituição de saúde, em uma perspectiva ampla e sistêmica.

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

4.1 Prática Baseada em Evidências

Para esta pesquisa, optou-se por utilizar como referencial teórico a Prática Baseada em Evidências – PBE. De acordo com Galvão, Sawad e Mendes (2003) para o desenvolvimento da PBE é necessário avaliar de forma crítica e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado através da elaboração de métodos de revisão de literatura.

Segundo Galvão, Sawad e Mendes (2003) evidência significa a constatação de uma verdade que não gera qualquer dúvida, acrescentam que a evidência científica representa uma comprovação de que um determinado conhecimento é verdadeiro ou falso, ressalta-se ainda que para a validação desta se faz necessária uma pesquisa prévia, conduzida dentro dos preceitos científicos.

De acordo com Santos, Pimenta e Nobre (2007) ao término do primeiro ensaio clínico randomizado, em 1948, os resultados se mostraram conflitantes, gerando questionamentos sobre efetividade, fundamentação e suas indicações. A partir daí, houve a motivação de construir um novo modelo, nomeado Medicina Baseada em Evidências (MBE), tal paradigma foi desenvolvido na década de 80, por estudiosos da Universidade McMaster (Canadá) e University of York (Reino Unido).

À medida que os preceitos da MBE foram incorporados a outras disciplinas, passou-se a chamar PBE, com vistas à melhoria do cuidado, por meio da identificação e promoção de práticas que funcionem e eliminação (ou minimização) das não efetivas (SANTOS; PIMENTA e NOBRE, 2007).

A enfermagem baseada em evidência tem sua origem no movimento da MBE e é definida como a aplicação de informações válidas, relevantes com base em pesquisas, na tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências (CRUZ; PIMENTA, 2005).

Santos, Pimenta e Nobre (2007) relatam que a PBE é a utilização da melhor evidência científica para auxiliar na tomada de decisão clínica, através da identificação e promoção de práticas efetivas, com vistas à melhoria do cuidado. Galvão, Sawad e Mendes (2003) acrescentam que as etapas da PBE são: definição de um problema, busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos.

Destaca-se que a competência clínica do profissional e as preferências do paciente são aspectos relevantes para a decisão sobre a conduta assistencial.

Galvão, Sawad e Mendes (2003) descrevem a importância da internet para a prática baseada em evidências, visto que ela é um instrumento de pesquisa valioso no momento da busca de informações, diminuindo o tempo e a necessidade de visitas às bibliotecas.

Para se aferir o nível de evidência das pesquisas apresentadas recomenda-se realizar uma classificação de acordo com o delineamento metodológico apresentado. Essa classificação pode ser visualizada no quadro abaixo (tabela 1):

Tabela 1: Classificação dos níveis de evidências

Nível de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de estudos controlados randomizados.
Nível II	Estudo individual com delineamento experimental controlado randomizado.
Nível III	Estudo quase experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental: descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de especialistas na área, de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: (STETLER et al, 1998).

4. 2 Revisão Integrativa de Literatura

Este estudo tem como referencial metodológico a revisão integrativa de literatura. Segundo Mendes et al (2008) a revisão integrativa é um dos métodos utilizados na prática baseada em evidências, e permite a incorporação das evidências na prática clínica. Ela tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Vista a necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, Souza et al (2010) concluiu que a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

Souza et al (2010), descreveu as seis fases da revisão integrativa. A primeira fase é quando se define a pergunta norteadora, sendo a fase mais importante, pois é nela que determina quais os resultados que serão incluídos, os meios adotados para identificação e as informações coletadas de cada estudo. A segunda fase é a fase de busca ou amostragem da literatura, ela está intrinsecamente relacionada à primeira fase, a busca deve ser ampla e diversificada e os critérios de amostragem devem garantir a representatividade da amostra. Na terceira fase faz-se a coleta de dados, para realizar essa coleta é necessária a utilização de um instrumento elaborado previamente a fim de assegurar que sejam extraídos os dados relevantes em sua totalidade. Após a coleta dos dados entra-se na quarta fase, nessa fase faz-se uma análise crítica dos estudos incluídos, a experiência clínica do pesquisador contribui aqui na apuração da validade dos métodos e resultados.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, podem ser decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO. Nesta, uma pergunta é construída incorporando as características do paciente ou problema (P); a intervenção ou indicador (I) da qual se quer a evidência; o controle ou condição habitual a ser comparada (C); e o *outcomes* (O) que na língua inglesa significa desfecho clínico, ou seja, a resposta que se espera encontrar nas fontes de

informação científica. Os mesmos acrescentam que após a elaboração da pergunta, podem-se identificar as palavras-chave e assim, construir a base da busca de evidências nos diversos bancos de dados disponíveis (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Nessa etapa definiu-se pesquisar novos cuidados para prevenção de UP em pacientes internados em CTI. A elaboração da questão da pesquisa foi amparada na estratégia PICO, conforme descrição abaixo (QUADRO 1):

QUADRO 1

Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou Problema	Paciente internado em CTI, com risco de desenvolver UPP.
I	Intervenção	Cuidados para prevenção de UP.
C	Controle ou Comparação	Não se trata de estudo comparativo. Dessa forma, a letra C (controle ou comparação) não se aplica nessa estratégia.
O	Outcomes/ Resultados	Implementação de cuidados para prevenção de UPP para pacientes internados em CTI

Quadro1: Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa.

A pergunta norteadora do projeto é a primeira fase a ser definida na revisão integrativa. De acordo com a estratégia PICO, chegou-se à seguinte pergunta norteadora: que cuidados podem ser implementados em uma UTI para se prevenir UP, reduzindo o surgimento desse agravo?

A segunda fase foi a busca por material que compôs a amostra. Inicialmente foram definidos os descritores. Foram estes: *úlceras por pressão; escara; unidade de terapia intensiva; prevenção*. Todos são descritores na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. As bases de dados pesquisadas foram LILACS, MEDLINE e Scielo.

Para a combinação dos descritores foram utilizados os operadores booleanos, que são delimitadores das bases de dados representados pelos termos AND, OR e



NOT, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente.

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2013. A princípio, foi realizada uma pré-seleção dos artigos encontrados por meio da leitura do título. Em seguida, foram lidos os resumos para pré-seleção, direcionando a etapa posterior, de leitura dos trabalhos na íntegra.

Estratégia de busca

Elaborou-se a seguinte estratégia de busca:

Bases de dados	Descritores	Número de artigos encontrados
LILACS	Úlcera por pressão AND unidade de terapia intensiva AND prevenção; escara AND unidade de terapia intensiva AND prevenção.	11 artigos
MEDLINE	Úlcera por pressão AND unidade de terapia intensiva AND prevenção; escara AND unidade de terapia intensiva AND prevenção.	Zero artigos
Scielo	Úlcera por pressão AND unidade de terapia intensiva AND prevenção; escara AND unidade de terapia intensiva AND prevenção	03 artigos
Total de artigos		14 artigos

Os critérios de inclusão para essa pesquisa foram: estudos primários, quantitativos, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem pacientes internados em terapia intensiva com propostas para se prevenir UPP nos mesmos. Dessa forma, 14 artigos foram encontrados, sendo pré-selecionados para a amostra. Os artigos foram lidos na íntegra e após isso, se definiu a amostra dessa pesquisa.

Foram encontrados 14 artigos em duas bases de dados diferentes. Desses foram excluídos seis artigos, sendo um estudo quantitativo com delineamento descritivo, por ter como sujeito os profissionais de enfermagem; um estudo prospectivo, exploratório com abordagem quantitativa, por ter como local da pesquisa outras unidades além da unidade de terapia intensiva; um estudo classificado como quantiqualitativo, um do ano de 2002., um era na verdade uma dissertação de mestrado e um era a descrição de aplicação da Teoria de Neuman. A amostra dessa revisão integrativa foi constituída por oito artigos.

Após a seleção dos trabalhos científicos, foi realizada leitura criteriosa de todos os trabalhos científicos, com aplicação do instrumento de coleta de dados para categorização dos temas.

A categorização dos estudos, ou seja, extração das informações contidas nos estudos selecionados foi realizada com o auxílio de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). O mesmo tem o intuito de contemplar alguns itens básicos do estudo como identificação, introdução, objetivos, características metodológicas (análise do delineamento de pesquisa, amostra, técnica para coleta de dados e análise dos dados) e resultados (descrição e análise crítica dos resultados, fatores relacionados encontrados e conclusões).

6 RESULTADOS

Os artigos selecionados encontram-se a seguir apresentados na forma de quadros sinópticos. Para fins didáticos, estes foram denominados de Artigo 1, Artigo 2, Artigo 3, Artigo 4, Artigo 5, Artigo 6, Artigo 7 e Artigo 8.

O Artigo 1 trata-se de estudo prospectivo baseado na avaliação de pacientes internados na UTI adulto tendo como instrumento a aplicação da Escala de Braden.

O Artigo 2 trata-se de trabalho sobre intervenções educativas com os profissionais de enfermagem de uma UTI, com vias à prevenção das UPP.

O Artigo 3 é um trabalho sobre incidência de úlceras por pressão utilizando protocolo de prevenção.

Os Artigos 4 e 5 também discorrem sobre escalas de Braden, acrescentando a Escala de Norton.

O Artigo 6 utiliza a Escala de Braden, mas faz menção à Teoria de Neuman, introduzindo o holismo no processo assistencial.

O Artigo 7 refere-se a impacto de um protocolo de prevenção das UPPs em pacientes de terapia intensiva.

O Artigo 9 discorre sobre a necessidade de um protocolo de prevenção de UPP.

Quanto aos periódicos, cinco artigos foram publicados em periódico nacional e dois em internacional, sendo estes últimos em espanhol.

Título do Artigo	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Local de Publicação	Delineamento	Síntese do artigo (orientações para se evitar UPP no CTI)
Artigo 1 Avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva	FernandesLM; Braz, E.	Cogitare Enfermagem	2002	São Paulo	Estudo descritivo prospectivo comparativo.	Este trabalho tem como objetivo, comparar o poder preditivo para o desenvolvimento de úlceras de pressão das Escalas de Braden e Waterlow em pacientes internados em Centros de Terapia Intensiva. Com relação ao valor preditivo das escalas, a escala de Braden apresentou melhor performance, se comparada com a escala de Waterlow.
Artigo 2 Benefícios da aplicação da escala de Norton em pacientes enfermos, em estado crítico na Unidade de Terapia Intensiva.	Hinojos;Mor eira, DG;Guerra, HR	Rev Méd Electrón	2009	Matanzas-Cuba	Estudo descritivo. Estudo descritivo prospectivo.	Este trabalho tem como objetivo mostrar o benefício da aplicação da escala de Norton em pacientes criticamente enfermos. Na verdade, a escala de Norton ajudou a prevenir pacientes propensos a úlceras, em seguida, determinou o nível de risco que eram, especificando o tempo de intervenção adequada pessoal Enfermeira.
Artigo 3 Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.	Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTL	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	2010	Recife/PE		Tendo avaliado a aplicabilidade da escala de Braden em pacientes de terapia intensiva, observou-se elevado risco para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva.
Artigo 4 Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden Interobservadores.	Rogenski NMB, Kurogant P	ACTA Paulista Enfermagem	2011	São Paulo	Estudo exploratório, descritivo.	Verificou-se a prevalência de úlcera por pressão nas unidades de internação de pacientes adultos Bem como a concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden. Foi possível verificar a extensão do problema e fornecer subsídios para construção de estratégias e programas de prevenção.

<p>Artigo 5</p> <p>Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos</p>	<p>Serpa LF, Santos VLOG, Campanili TCGF, Queiroz M.</p>	<p>Rev. Latino-Americana Enfermagem</p>	<p>2011</p>	<p>São Paulo</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo.</p>	<p>Avaliou a validade preditiva da Escala de Braden em pacientes críticos, adultos com escore total de Braden .O escore de corte da escala de Braden igual a 13, apresentou a melhor performance preditiva em pacientes críticos.</p>
<p>Artigo 6</p> <p>Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão</p>	<p>Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ</p>	<p>Acta Paulista Enferm</p>	<p>2008</p>	<p>Cascavel/PR</p>	<p>Estudo descritivo.</p>	<p>Avaliou o efeito de intervenções educativas, no nível de conhecimento dos membros da equipe de enfermagem sobre a prevenção de úlceras por pressão em um Centro de Terapia Intensiva. As estratégias utilizadas não foram totalmente eficazes. Novas intervenções precisam ser realizadas para obter maior adesão dos profissionais ao programa educativo e melhorar o conhecimento sobre o tema.</p>
<p>Artigo 7</p> <p>Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção</p>	<p>Rogenski NMB, Kurogant P.</p>	<p>Rev. Latino-Americana de Enfermagem</p>	<p>2012</p>	<p>São Paulo</p>	<p>Estudo prospectivo, descritivo e exploratório.</p>	<p>O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão, em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. Os protocolos de prevenção são ferramentas fundamentais e de impacto no controle da incidência de úlcera por pressão, quando utilizados sistematicamente.</p>
<p>Artigo 8</p> <p>Efeitos da aplicação de um protocolo de prevenção de úlceras de pressão em pacientes em estado crítico de saúde.</p>	<p>Barrientos, Carolina; Urbina, Liliana; Ouroelleón A., Astrid; Pérez A., Claudia.</p>	<p>Rev. Chilena de Medicina Intensiva</p>	<p>2005</p>	<p>Chile</p>	<p>Estudo descritivo.</p>	<p>As úlceras de pressão (UP) representam uma carga sobreposta à doença e uma menor qualidade de vida para o paciente e para aqueles que estão sob seus cuidados; também são considerados um indicador negativo da qualidade do atendimento. Os pacientes graves têm fatores intrínsecos e extrínsecos que predispõem mais frequentemente apresentar UPP, daí a importância de se ter um protocolo de enfermagem que iria reduzir a sua incidência e prevalência.</p>

7 DISCUSSÃO

A imobilidade é um dos fatores assinalados por muitos autores como determinante para o desenvolvimento de UPP (LOURO, FERREIRA, PÓVOA, 2007). Dessa forma, pacientes em unidades de terapia intensiva estão mais expostos a esse agravo, uma vez que permanecem deitados durante quase toda sua permanência no CTI.

De acordo com Creutzberg et al (2011), o paciente em estado crítico tem grande tendência para formação de UPP por fatores diversos, como sedação, alteração do nível de consciência, suporte ventilatório, uso de drogas vasoativas, restrição de movimentos por períodos prolongados e instabilidade hemodinâmica. Por conseguinte, protocolos de prevenção devem ser abrangentes, pois o risco desse agravo em pacientes de terapia intensiva é muito alto.

A literatura encontrada nessa revisão versa, na sua maioria, na aplicação da Escala de Braden. Essa escala é amplamente utilizada na detecção precoce de UPP, ou seja, permite seu diagnóstico ainda na fase inicial. Porém é um método de detecção precoce de UPP, não uma medida de prevenção.

A Escala de Braden foi desenvolvida por Braden e Bergstron como estratégia para diminuir a incidência de UPP no serviço onde trabalhavam. É composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento (GUERRA, LIMA, 2011).

Os Artigos 1, 3, 4 e 5 apresentam formas de aplicabilidade da escala de Braden na prevenção da UPP. Porém, para prevenção da UPP, há outras medidas que vão além de sua detecção precoce.

A mudança de decúbito nem sempre é possível quando o paciente está sedado e fazendo uso de equipamentos como ventiladores mecânicos. Os protocolos para terapia intensiva devem ser, portanto, diferenciados.

Devido às conseqüências da UPP nos Estados Unidos, em 1992 foram criadas diretrizes de prevenção e tratamento destas, que são baseadas nas pesquisas existentes e nas opiniões de *experts*, sendo as mesmas bastante utilizadas em vários países para nortear a criação de padrões de qualidade para a prática. Essas diretrizes são separadas em quatro tópicos (TIMBY, 2001):

- Avaliação do risco para desenvolvimento de UPP;
- Cuidados com a pele e tratamento precoce (medidas preventivas);

- Redução da carga mecânica;
- Utilização de superfícies de suporte e educação.

As ações de prevenção dos cuidados referem-se à atenção constante às alterações da pele (identificação precoce), identificação dos pacientes de alto risco; manutenção da higiene do paciente e leito; atenção à mudança de decúbito, aliviando a pressão, além de outras medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem, dieta, controle de ingestão líquida e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de formação de UPP (CAMPEDELLI; GAIDZINSKI, 1987).

Há atualmente leitos especiais para terapia intensiva no sentido de se diminuir o risco de UPP, além de colchões especiais. Trata-se de Superfícies Especiais para o Manejo da Pressão (SEMP), pois suas propriedades são elementos básicos na prevenção de UPP. As SEMP permitem diminuir ou minimizar o efeito da pressão no desenvolvimento ou tratamento das UPP (RODRIGUES-PALMA et al, 2011). As camas com baixa perda de ar citadas pelos autores parecem ser mais efetivas do que camas convencionais. Porém, não se identificou pesquisas quantitativas que versassem sobre esta questão, apenas um protocolo de Logroño, do ano de 2011.

A Escala de Norton foi a primeira escala a ser desenvolvida para detecção precoce de UPP, nos anos 1960. Esta escala consiste de cinco fatores de risco: condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência. Cada um dos fatores de risco é dividido em vários níveis sendo cada nível pontuado numa escala de 1 a 4, com uma ou duas palavras descritivas para cada nível. A soma dos cinco níveis produz um escore que pode variar de 5 a 20, com um baixo escore indicando risco aumentado (SILVA, 1998).

O Artigo 2 versa sobre a aplicação da Escala de Norton, sendo que o trabalho foi realizado em unidade de terapia intensiva. Porém, relembra-se que esta Escala é antiga e, portanto, já validada.

O Artigo 6 se propôs a avaliar o efeito de intervenções educativas, no nível de conhecimento dos membros da equipe de enfermagem sobre a prevenção de úlceras por pressão em um Centro de Terapia Intensiva. As autoras propõem um protocolo de intervenções.

Observa-se na literatura que compôs essa revisão integrativa uma questão muito importante: sabe-se que há protocolos para prevenção de UPP em terapia



intensiva, uma vez que os pacientes dessa unidade são pacientes com maior risco para esta complicação. No entanto, não se encontrou na literatura novas ações de enfermagem para prevenção das UPP. Também não se encontrou artigos que abordassem Superfícies Especiais para o Manejo da Pressão (SEMP) ou leitos especiais para terapia intensiva.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar uma lacuna na literatura: não há publicações de novas propostas para prevenção de UPP na UTI.

Os trabalhos de enfermagem voltados para prevenção de UPP em UTI limitaram-se na sua maioria à aplicação da Escala de Braden.

O Artigo 6 apresenta um protocolo, ou seja, propõe cuidados. Os demais falam a favor da Escala de Braden, mas não propõem novas estratégias de prevenção.

As Escalas de Braden e de Norton estão validadas há muito tempo, não constituindo, dessa forma novas maneiras de se prevenir UPP nas unidades de terapia intensiva.

Sugere-se que mais pesquisas primárias sejam realizadas sobre esse tema, uma vez que se trata de sério problema de enfermagem a ser solucionado.

REFERÊNCIAS

- BERGSTROM, N; ALLMAN, R. M.; CARLSON, C. E. et al. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention, clinical practice guideline. **Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication**, n. 3, p. 50-92, May. 1992.
- BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev. Associação médica Brasileira**, São Paulo, vol 50, n. 2, p. 182-187, 2004.
- BRYANT, R. A., ROLSTAD, B. S. Utilizing a systems approach to implement pressure ulcer prediction and prevention. **Ostomy Wound Mangement**, v. 47, n. 9, supl, p. 26-36. 2001.
- CAMPEDELLI, M. C.; GAIDZINSKI, R. R. **Escara**: problema na hospitalização. São Paulo: Ática, 1987.
- CREUTZBERG, M. et al. Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva. *Enfermagem em Foco*, 2011; 2(2):133-136
- FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Paul. Enfermagem**. v.19, n. 2,p.25-31, 2000.
- GOULART, F.M. et al.Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: Uma revisão da literatura. Revista objetiva 2008 N°4. Faculdade Objetivo- Rio Verde - GO. Artigo nº4. Disponível em: <<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/PrevencaoDeUlcera.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2012
- JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- LOURO, Marisol; FERREIRA, Margareth and POVOA, Pedro. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Rev. bras. ter. intensiva** [online]. 2007, vol.19, n.3 [cited 2013-06-24], pp. 337-341
- LIMA, Angela Cristina Beck e GUERRA, Diana Mendonça. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.1 [citado 2013-06-24], pp. 267-277
- MATTIA, A. L. et al. Úlcera por pressão em UTI: fatores de risco e medidas de prevenção, **Saúde coletiva**, São Paulo, vol.46, n.7, p.296-299, 2010.
- MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, vol. 17, no. 4, dez. 2008. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 06 nov. 2012



MENEGHIN, P.; LOURENÇO, T. N., A utilização da Escala de BRADEN como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de serviço de emergência. **Rev. Nursing**, v. 1, n. 4, p,13-19.1988.

RODRIGUES-PALMA, M.; CASANOVA, P.L.; MOLINA, P.G.; IBARS-MONCASI, P. Superfícies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Serie documentos técnicos. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento em UPP y heridas crônicas. Logroño, 2011.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia do PICO para construção da pesquisa e busca de evidências. **Revista latino americana de enfermagem**, v.15, n.3, p.508-511. 2007.

SILVA, M.S.M.L.; Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes hospitalizados. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. 1998.

SOUSA, C. A.; SANTOS, I.; SILVA, L. D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n.59 maio-jun; p. 279-84 2006.

SOUZA, M. T. et al; Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo, vol. 8, p.102-106, 2010 disponível em:
<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>
Acesso em: 14 dez. 2012.

STETLER et al. Utilization-focused reviews in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v.11. n.4, p. 195-2006, Nov. 1998.

TIMBY, B. K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

WADA, A.; NETO, T. N.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Revista Medica**. São Paulo. vol 89, jul.-dez.; p.170-177. 2010.



APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados

1 Dados de identificação do estudo

Título do artigo:

Periódico:

Autores:

Ano: _____ Idioma: _____

2 Caracterização do estudo

Objetivos:

Tipo de estudo:

Local onde foi realizado o estudo:

Resultados:

Limitações:

Conclusões: