

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS UFMG  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**AMANDA SARMENTO BARROS**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO NA PRÁTICA CLÍNICA POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE  
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO**

Lagoa Santa

2015

AMANDA SARMENTO BARROS

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO NA PRÁTICA CLÍNICA POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE  
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS –, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eline Lima Borges

Lagoa Santa

2015

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

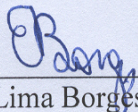
BARROS, AMANDA SARMENTO
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO NA PRÁTICA CLÍNICA POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO [manuscrito] / AMANDA SARMENTO BARROS. - 2015.
55 f.
Orientador: Eline Lima Borges.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Educação em Enfermagem. 2.Úlcera por Pressão. 3.Prevenção e Unidade de Terapia Intensiva. I.Borges, Eline Lima. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Amanda Sarmento Barros

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO NA PRÁTICA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO**

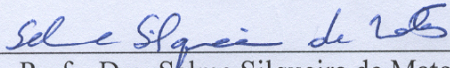
Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Profa. Dra. Eline Lima Borges (Orientadora)



---

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **27/06/2015**

A Deus, que me guia, me ampara e me fortalece a cada dia. Sua presença significou segurança e certeza de que não estive sozinha nesta caminhada.

## AGRADECIMENTOS

A meus pais, Alvino e Edna, pelo esforço, dedicação e compreensão, em todos os momentos desta e de outras caminhadas.

A meu marido, Leandro, que torce constantemente pelo meu sucesso e soube compreender minha ausência, durante mais esta especialização e durante a realização deste trabalho.

A minhas irmãs, Nayara e Daniela, que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para me ajudar, principalmente nos momentos de dificuldade.

A meu filho, Víctor, que nos momentos de minha ausência dedicados aos estudos, sempre soube entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

À professora e orientadora Doutora Eline Lima Borges, por seu carinhoso apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos, por respeitar minhas limitações, minhas dificuldades, por me incentivar e por me ajudar na elaboração deste trabalho.

À professora Selme Siqueira de Matos e às tutoras Daniele Veloso de Castro Ferreira e Poliana Neuls do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS), que sempre dividiram o conhecimento e apoio. Obrigada simplesmente por participarem da nossa caminhada, ajudando-nos a construir os alicerces de um futuro que começa agora.

À enfermeira Estomaterapeuta Mariana Raquel Soares, pela disponibilidade em me ajudar sempre que auxílio foi preciso e solicitado.

Aos colegas de especialização, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

Aos amigos da 3M do Brasil, pelo incentivo a trilhar o caminho da Educação.

A todas as pessoas que, diretamente ou indiretamente, auxiliaram-me durante a especialização e fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

*“Mestre não é quem sempre ensina, mas quem, de repente, aprende”.*

Guimarães Rosa

## RESUMO

BARROS, A. S. **Intervenções educativas para prevenção da úlcera por pressão na prática clínica por profissionais de enfermagem de unidade de tratamento intensivo.** 2015. 54p. Monografia (Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

A úlcera por pressão (UP) é considerada um problema de saúde grave, intervenções educativas associadas a recomendações à prática clínica baseadas em evidências podem promover a melhoria da qualidade do cuidado. O objetivo do estudo é avaliar o resultado das intervenções educativas para a adoção de medidas de prevenção de UP pela equipe de enfermagem da terapia intensiva. A metodologia pautou-se no Processo de Ensino Aprendizagem e na Revisão Integrativa. A coleta ocorreu em novembro de 2014, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, IBECs, SCIELO e a Biblioteca Cochrane, por meio dos descritores *Educational Instruction, Health Fairs, Education Department Hospital, Education Nursing, Education Nursing Continuing, Training, Education, Inservice Training, Nursing Team, Nursing Staff, Pressure Ulcer, Intensive Care Units, Intensive Care Unit, Centers for Intensive Care, Intensive Care Unit* e as palavras-chaves *Instruções Educativas e Pessoal de Enfermagem*. Foram identificados 12 artigos e selecionados dois que atendiam os critérios de inclusão. Os dois estudos da amostra foram realizados por enfermeiros e publicados em inglês, em periódicos de enfermagem e medicina, em 2006 e 2008. Ambos eram pesquisas descritivas, cuja amostra foi enfermeiros e membros da equipe clínica de instituições de saúde. Estabeleceu-se 17 recomendações, oito sobre intervenções educativas para prevenção da UP (nível VI), e nove sobre implementação de estratégias educativas (nível VI). Concluiu-se que a implementação de práticas educativas baseada em evidências e boas práticas diminuiu as taxas de incidência e prevalência da UP, sendo o processo de educação uma dimensão inerente ao cuidado, ao trabalho e à transformação social.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem, Úlcera por Pressão, Prevenção e Unidade de Terapia Intensiva.



## ABSTRACT

BARROS, A. S. **Educational interventions to prevent pressure ulcers in clinical practice for nurses in intensive care units**. 2015. 54p. Monograph (Specialist Teacher Training for Health Professionals) - School of Nursing, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

The pressure ulcers (PU) is considered a major health problem, educational interventions associated with recommendations to clinical practice evidence-based can encourage improvements in the quality of care. The objective of the study is to evaluate the results of the educational interventions for the adoption of PU prevention measures by the nursing staff of intensive care. The methodology was guided by the Teaching and Learning Process and Integrative Review. The gathering took place in November 2014 in the databases LILACS, MEDLINE, BDNF, IBECs, SCIELO and the Cochrane Library, through the *Educational Instruction, Health Fairs, Education Department Hospital, Education Nursing, Education Nursing Continuing, Training, Education, Inservice Training, Nursing Team, Nursing Staff, Pressure Ulcer, Intensive Care Units, Intensive Care Unit, Centers for Intensive Care, Intensive Care Unit* descriptors and the keywords *Instructions Education and Nursing Personnel*. 12 articles were identified and were selected two that met the inclusion criteria. Both studies from the sample were performed by nurses and published in English in nursing and medicine journals in 2006 and 2008. Both were descriptive research, in which the sample was nurses and members of the clinical staff of health institutions. 17 recommendations were established, eight on educational interventions for preventing PU (level VI), and nine on implementation of educational strategies (level VI). The conclusion is that the implementation of educational practices based on evidences and good practice decreases the incidence and prevalence of PU, being the education process an inherent dimension to care, labor and social transformation.

**Keywords:** Nursing Education, Pressure Ulcer, Prevention and Intensive Care Unit.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Descrição da estratégia de PICO para elaboração da pergunta de pesquisa. Belo Horizonte, 2014.....	24
QUADRO 2 - Identificação e seleção dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.....	28
QUADRO 3 - Estudos selecionados para o presente estudo. Belo Horizonte, 2014 .....	29
QUADRO 4 - Classificação dos níveis de evidências. Belo Horizonte, 2014 .....	30
QUADRO 5 - Caracterização dos estudos quanto ao desenho e nível de evidência. Belo Horizonte, 2015 .....	32
QUADRO 6 - Síntese dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2015.....	32
QUADRO 7 - Estratégias/Intervenções educativas para a prevenção da UP. Belo Horizonte, 2015 .....	33
QUADRO 8 - Intervenções educativas para prevenção da UP. Belo Horizonte, 2015.....	36
QUADRO 9 - Recomendações para implementação de estratégias educativas, Belo Horizonte, 2015 .....	37

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AHRQ	Investigação de Saúde e Qualidade
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
C3SD	Divisão de Soluções para Cuidados Críticos e Crônicos
CCPUTF	<i>Critical Care Pressure Ulcer Task Force</i>
CEFPEPS	Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPUAP	<i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
JHS	<i>Jackson Health System</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
NDNQI	<i>National Database of Nursing Quality Indicators</i>
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PICO	decomposto em (P) Paciente, (I) Intervenção, (C) Comparação e (O) “Outcomes”
POP	Protocolo Operacional Padrão
PPPIA	<i>Pan Pacific Pressure Injury Alliance</i>
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem
PSF	Programa de Saúde da Família
RNAO	<i>Registered Nurses Association of Ontario</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UP	Úlcera por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WOCN	<i>Wound Ostomy and Continence Nurses Society</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
3.1	<i>Objetivo geral.....</i>	<i>15</i>
3.2	<i>Objetivos específicos .....</i>	<i>15</i>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
4.1	<i>Úlcera por Pressão.....</i>	<i>16</i>
4.2	<i>Processo Educativo .....</i>	<i>17</i>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....</b>	<b>19</b>
5.1	<i>Prática baseada em evidências.....</i>	<i>19</i>
5.2	<i>Revisão integrativa.....</i>	<i>21</i>
<b>6</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....</b>	<b>53</b>

## **1 APRESENTAÇÃO**

O interesse em atuar na área de enfermagem surgiu a partir de uma oportunidade de vaga de trabalho no Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade de Salinas/MG e por meio de um convite para a realização do curso de auxiliar de enfermagem pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE).

Durante esse período, adquiri habilidades e conhecimentos que me impulsionaram na continuidade de atuação na área, levando-me ao desejo de obter mais entendimento e aprofundamento neste campo. Por tal motivo, optei em fazer o Curso de Graduação em Enfermagem. Nessa nova etapa tive a oportunidade de realizar um estágio extracurricular no setor de medicina do trabalho dos Correios e, logo após o término do curso de graduação, em dezembro de 2010, optei por realizar uma especialização em Enfermagem do Trabalho.

Nesse mesmo ano, iniciei minhas atividades profissionais, atuando como enfermeira consultora técnica de uma distribuidora de material médico hospitalar, mais especificamente representando uma linha de coberturas especiais para tratamento de lesão no estado de Minas Gerais. A assistência prestada aos pacientes com ferida, somente no período de desenvolvimento das minhas atividades laborais, era insuficiente para mim, por isso iniciei alguns trabalhos de atendimento domiciliar e, em agosto de 2012, optei por realizar o Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Após a conclusão dessa especialização, em outubro de 2013, passei a desenvolver minhas atividades profissionais pela 3M do Brasil, mantendo minha atuação como consultora técnica na Divisão de Soluções para Cuidados Críticos e Crônicos (C3SD), responsável pelo gerenciamento dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, focando nos processos educativos para a promoção de práticas assistências seguras e baseadas em evidências.

Diante da necessidade de adquirir conhecimento na área de educação, optei por realizar o Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS) da UFMG. Na medida em que o curso foi se desenvolvendo, o meu interesse aumentou, por meio das atividades realizadas e dos momentos presenciais, tive a compreensão da importância do meu trabalho para sociedade e a relevância do educador no processo de aprendizagem. Por esse motivo, com o intuito de colaborar com a prática clínica dos profissionais de enfermagem, neste trabalho avalio o resultado das intervenções educativas para a adoção de medidas de prevenção de úlcera por pressão pela equipe de enfermagem da terapia intensiva.

## 2 INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) ainda é considerada um problema social e de saúde grave, especialmente em pessoas idosas ou com doenças crônico-degenerativas, causando aumento significativo da morbidade e da mortalidade, tornando-se indispensável investigar como a assistência para a prevenção e o acompanhamento desse tipo de lesão está sendo conduzido pelos enfermeiros (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e a *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), conceitua a úlcera por pressão como uma “lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado da pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento. Inúmeros fatores contribuintes ou de confusão também estão associados com úlceras por pressão; o significado desses fatores ainda está para ser elucidado” (NPUAP, EPUAP, PPIA, 2014).

O enfermeiro deve oferecer assistência livre de danos decorrentes de negligência, imperícia e imprudência, bem como manter-se atualizado dentro de sua área de atuação. As estratégias para a prevenção das UP devem basear-se no reconhecimento dos riscos individuais, na diminuição dos efeitos da pressão, na avaliação do estado nutricional, na preservação da integridade da pele, na redução do tempo de permanência excessiva no leito e prolongada na posição sentada (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A individualização do cuidado pela sistematização da assistência de enfermagem e a utilização de recomendações para a prática clínica baseadas em evidências podem promover a melhoria da qualidade do cuidado e proporcionar benefícios para os pacientes. Várias estratégias para difusão e disseminação do conhecimento também podem ser utilizadas, visando a obtenção de melhores resultados nos programas educacionais, sendo destacados: palestras, leituras, conferências e uso de material impresso e de protocolos para a prática baseada em evidências (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2011).

É possível verificar uma lacuna de conhecimento durante a prática clínica dos profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de terapia intensiva (UTI), no que condiz à implementação das recomendações sobre a prevenção de UP, tanto quanto alternativas para a resolução desse problema. Sabe-se que as instituições, a indústria e os profissionais buscam cada vez mais intervenções educativas para melhorar o nível da qualidade prestada ao cliente final.

A partir do estudo em questão, que busca evidências a respeito de intervenções educativas, espera-se colaborar para o conhecimento dos profissionais de enfermagem que

trabalham em UTI, de forma que utilizem essas estratégias educativas, aumentando, assim, a adesão dos profissionais de enfermagem às medidas recomendadas para a prevenção da UP. Espera-se, ainda, que os resultados deste estudo forneçam informações para novos estudos e novas investigações sobre o tema, agregando, assim, conhecimento científico.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o resultado das intervenções educativas para a adoção de medidas de prevenção de úlcera por pressão pela equipe de enfermagem da terapia intensiva.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar intervenções educativas para a prevenção da úlcera por pressão.
- Estabelecer recomendações para a implementação de estratégias educativas.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Úlcera por pressão

Muitas são as evidências científicas já disponíveis para apoiar a prática clínica dos enfermeiros no processo da prevenção da UP. A NPUAP e a EPUAP publicaram em 2009 o *Pressure ulcer prevention & treatment: clinical practice guideline* e o *Pressure ulcer prevention & treatment: quick reference guide*, respectivamente, com as principais diretrizes baseadas em evidências para prevenção e tratamento de úlcera por pressão (EPUAP/NPUAP, 2009). Em 2014 esse documento foi revisado por esses órgãos em parceria com o órgão australiano *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014). A *Wound Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCN) em 2010, também divulgou recomendações atualizadas para a avaliação do risco do doente e para a prevenção e tratamento de UP (PINI, 2012).

No cenário internacional, a implementação de protocolos de prevenção de UP tem mostrado redução na incidência de UP, em pacientes críticos, de 43% para 28% (SERPA, *et al.*, 2011). Em um estudo realizado na Alemanha, observou-se que a prevalência de UP nas unidades de prestação de cuidados de saúde prolongados diminuiu entre 2002 e 2008 devido, provavelmente, à implementação de estratégias de prevenção mais eficazes. Essa investigação foi realizada em uma amostra de 18.706 indivíduos residentes em 218 unidades de prestação de cuidados de saúde prolongados onde a prevalência de úlceras era de 12,5% (2002), que diminuiu para 5,0% (2008) ( $p < 0,001$ ) (LAHMANN, *et al.*, 2010).

No Brasil, um estudo realizado para avaliar a implementação de um protocolo de prevenção de UP, em pacientes de UTI de um Hospital Universitário de São Paulo, observou-se que a incidência de UP na UTI em 2009 era de 23,1%, inferior àquela citada em estudo similar, desenvolvido na mesma instituição em 2005, que apresentou uma incidência de 41,02% na mesma unidade estudada, antes da implementação dos protocolos de avaliação de risco e prevenção de UP (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Os dados apresentados revelaram diminuição acentuada de incidência de UP no ambiente hospitalar, após a implementação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção, confirmando que essas ferramentas são fundamentais e de impacto no controle da incidência de UP, quando utilizadas sistematicamente. Pensando nisso, a pesquisa se faz necessária no intuito de se manter a busca do conhecimento e da atualização a respeito das

novas medidas e estratégias baseadas em evidências científicas para a implementação de melhoria no atendimento de enfermagem ao paciente de risco para UP presente na UTI.

Os enfermeiros têm por responsabilidade buscar a melhoria da qualidade da assistência prestada por meio de estratégias de ensino-aprendizagem que priorizem a adoção de medidas preventivas, por meio do reconhecimento do risco do paciente criticamente enfermo e os aspectos negativos de UP refletidos nos altos índices de incidência e prevalência das instituições de saúde. Sabe-se que o tema ensino-aprendizagem para mudanças na prática clínica, abordado neste estudo, é relevante, uma vez que a UP afeta uma grande parcela da população, confirmada pela alta incidência e pela prevalência do evento, cujo tratamento demanda um alto custo para as instituições de saúde.

#### **4.2 Processo educativo**

Nas instituições hospitalares, a Enfermagem desempenha importante papel na preparação da infraestrutura para a realização segura e eficaz dos procedimentos médicos e de enfermagem, além de ações assistenciais, orientação e educação preventiva, visando o autocuidado e facilitando a reintegração social do paciente. No Brasil, a equipe de enfermagem representa o percentual mais significativo de pessoal, chegando a atingir em alguns casos cerca de 60% nas instituições hospitalares (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo e interdisciplinar, com objetivos definidos, buscando atender diretamente às necessidades da organização e dos profissionais (SILVA; SEIFFERT, 2009). A temática da educação de trabalhadores de enfermagem é referida na literatura com três diferentes denominações: educação em serviço, educação continuada e educação permanente (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

O primeiro conceito divulgado nas décadas de 1960 e 1970 foi o de educação em serviço, como atividades realizadas para ajustar os profissionais às necessidades de saúde dos serviços públicos, apoiados pelos interesses das instituições, com treinamentos baseados em técnicas e não em teorias (FARAH, 2003). Capaz de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais, elevando a competência e a valorização profissional e institucional (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

A educação em serviço não deve ser uma atividade de responsabilidade de um grupo específico nas instituições, mas de todos os envolvidos neste processo, com a missão de criar espaços, propor estratégias e alocar recursos para que os profissionais dominem as situações,

a tecnologia e os saberes de seu tempo e de seu ambiente, de forma que isso lhes possibilite pensar e buscar soluções criativas para os problemas (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

O aperfeiçoamento da equipe de enfermagem é um componente que pode assegurar a qualidade do atendimento ao paciente (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008). No ambiente hospitalar, a educação continuada se faz necessária por meio de aquisições progressivas de competências, que proporcionem ao exercício da assistência de enfermagem ações transformadoras (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

A Educação Continuada inicia após a formação básica, como uma continuação ou uma extensão do modelo escolar e acadêmico, pautada na ciência como fonte do conhecimento e fundamentada no conhecimento técnico-científico, com ênfase em cursos e treinamentos orientados a cada categoria profissional, com o intuito de atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo (MASSAROLI; SAUPE, 2005; MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Descritos como os eventos relacionados à área, os programas de admissão, atualização, gerência e integração, treinamento, pós-graduação, pesquisa e docência-assistência, conduzidos e fundamentados no cuidado humano (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006). Os programas de Educação Continuada devem ser escolhidos e trabalhados, levando em conta a realidade concreta e os objetivos propostos, os conhecimentos prévios do grupo e as limitações de tempo e recursos do serviço (SILVA; SEIFFERT, 2009). Com duração definida e metodologias tradicionais (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A Educação Permanente surge, então, englobando as atividades de educação em serviço, de graduação e de pós-graduação, através da compreensão da formação técnica do profissional. Uma nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade (MASSAROLI; SAUPE, 2005).

Considerando que a graduação dura apenas alguns anos, enquanto a vida profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências vão se transmitindo rapidamente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para a prática da educação libertadora, na formação de um profissional apto a *aprender a aprender*. O *aprender a aprender* na formação dos profissionais deve compreender o *aprender a conhecer*, o *aprender a fazer*, o *aprender a conviver* e o *aprender a ser*, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (MITRE, *et al.*, 2007).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Para a elaboração desta pesquisa, foi adotado, como referencial teórico, o Processo de Ensino-Aprendizagem e, como referencial metodológico, a Revisão Integrativa.

### 5.1 Processo de ensino-aprendizagem

A prática profissional da enfermagem traduz-se pelo cuidado, ensino do cuidado e por gerenciar o cuidado. Nesse sentido, a enfermagem é a arte de cuidar e de ensinar a cuidar. Dessa forma, a prática profissional requer profunda e permanente percepção de seu propósito e de sua direção, de um espaço específico de objetivos e critérios, o que demanda envolvimento, motivação, compromisso, responsabilidade, autonomia e colaboração de todos os envolvidos em sua produção (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

Na sociedade moderna, dentre as diversas formas de atuação do enfermeiro, a prática educativa vem despontando como a principal estratégia da promoção da saúde. A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde e o profissional desta área é o principal mediador para que isso ocorra. Devendo ser um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas/comunidades (SOUZA, WEGNER; GORINI, 2007).

Portanto, abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem vêm sendo construídas e implicam em formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (MITRE, *et al.*, 2007).

A maioria das instituições de saúde tem um setor denominado “educação continuada ou contínua” ou “educação em serviço” que, para desenvolver suas atividades educativas, necessitam de recursos naturais, financeiros, físicos e, sobretudo, humanos. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) recomenda que um profissional enfermeiro seja o coordenador e o responsável por esse setor, sendo sua participação essencial, pois mantém contato direto e permanente com a equipe de enfermagem, o que possibilita perceber a realidade e avaliar suas necessidades (SILVA; SEIFFERT, 2009).

A prática profissional da enfermagem é aplicada aos conhecimentos técnico, científico e comportamental adquiridos na formação, visando a prevenção à doença e a promoção, a recuperação, a reabilitação e a manutenção da vida, devendo ser comprometida com o

atendimento das necessidades do paciente e de sua família, da comunidade, da equipe de enfermagem, da equipe multiprofissional e das instituições onde se desenvolvem, compromissada com a atividade de educar e cuidar (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

O enfermeiro deve compreender a importância social, cultural e política de sua prática profissional e a dimensão transformadora de sua ação educadora (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006). Como instrutor, planejador e executor desse processo, ele deve buscar estabelecer relações concretas entre teoria, prática e realidade. Por isso, deve, também, conhecer o processo produtivo em saúde, a fim de extrair os problemas do trabalho e as necessidades concretas de aprimoramento do conhecimento, para intervir na sua realidade, considerando, no planejamento das atividades, essas referências (SILVA; SEIFFERT, 2009).

O ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, fundamento para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história. Docente e discente se reconhecem mutuamente, de modo a não haver docência sem discência, apesar das diferenças, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Para que isso ocorra, é importante que o docente tenha como características principais a humildade, reconhecendo os limites de seu conhecimento, o ganho substantivo advindo da sua interação com o estudante, a importância de sua avaliação pelo aprendiz e a compaixão (MITRE, *et al.*, 2007).

Nas distintas atividades pedagógicas, é fundamental que o aluno encontre um espaço favorável ao desenvolvimento da aprendizagem, considerando que o aprendizado se dá em cenários diversificados, cujos protagonistas contribuem para criar complexidade, adversidades e contradições. O educador reflexivo precisa despertar nos alunos o sentido real do trabalho solidário e em equipe, fazendo manifestar neles um convívio prazeroso e gratificante (LEITE; PELUCIO, 2004).

Dentro das metodologias problematizadoras, a problematização e a aprendizagem baseada em problemas (ABP) são duas propostas distintas que “trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de *ensinar e aprender*” (CYRINO; TORELLES-PEREIRA, 2004). Um dos seus méritos está na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE, 2007).

A produção do conhecimento reformula a prática profissional, produzindo um modelo que redireciona suas atividades cotidianas, contribuindo para mudanças qualitativas no cotidiano da população, proporcionando um melhor enfrentamento dos problemas de saúde e, simultaneamente, identificando as causas primárias do processo de adoecimento e cura (AMEN; NUNES, 2006).

## **5.2 Revisão integrativa**

A revisão narrativa, também denominada de revisão de literatura tradicional, recebe várias críticas por parte dos pesquisadores, uma vez que o método de busca bibliográfica e seleção dos estudos não são padronizados e explicitados. Os resultados obtidos com tais revisões são tendenciosos, não esgotam toda a literatura disponível sobre o tema pesquisado e, portanto, são inconclusivos.

A premissa para a obtenção de evidência é a adequada definição da pergunta de pesquisa e criação de estrutura lógica para a busca bibliográfica de evidências na literatura, que facilitam e maximizam o alcance dos resultados. Um método de pesquisa que tem como princípio geral a exaustão na busca dos estudos relacionados à questão clínica formulada, seguindo método rigoroso de seleção, avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas é a revisão sistemática. Tem sido recomendado que os estudos incluídos nesse tipo de revisão tenham delineamento de pesquisa experimental, ou seja, que se caracterizem como ensaios clínicos randomizados controlados (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Quando os estudos incluídos na revisão sistemática apresentam a mesma questão clínica, a mesma população e o mesmo delineamento de pesquisa, implementam e mensuram a intervenção de uma mesma forma, lança-se mão da metanálise como método de pesquisa. Nesse método, utiliza-se a estatística para combinar e reunir os resultados de múltiplos estudos primários, melhorando a objetividade e a validade dos resultados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Outro método de revisão usado pelos pesquisadores é a revisão integrativa, que também tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa reúne e sintetiza os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada estudo.

Esses são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento preexistente sobre o tema investigado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). É um método que permite gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática. A construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitarão identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (POMPEO; GALVÃO; ROSSI, 2009).

A revisão integrativa tem o potencial de construir um conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Torna os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que, em um único estudo, o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento, na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O propósito inicial desse método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma das vantagens no uso de revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica empírica. Embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma vez que uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e a abrangência das conclusões. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE, 2005).

Portanto, a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, pois facilita a utilização desses na prática clínica, proporcionando uma síntese do conhecimento produzido e fornecendo subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para atingir o objetivo proposto neste estudo, optou-se pela revisão integrativa como o método de revisão de literatura. A escolha é justificada devido ao fato de ser esse um método que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre intervenções educativas para a adoção de medidas de prevenção de úlcera por pressão pela equipe de enfermagem.



## 6 PERCURSO METODOLÓGICO

Para elaborar uma revisão integrativa capaz de subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura; entretanto, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo, com pequenas modificações. No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares à pesquisa primária (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração deste estudo serão percorridas as seis fases propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008); Souza, Silva e Carvalho (2010).

### **Primeira fase: identificação do tema e definição da questão de pesquisa**

Nessa fase define-se pergunta norteadora. É uma das etapas essenciais para o desenvolvimento de uma revisão de qualidade, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para facilitar a elaboração da pergunta, pode-se fazer uso do acrônimo PICO, decomposto em (P) Paciente, (I) Intervenção, (C) Comparação e (O) “*Outcomes*”, que na língua inglesa significa desfecho/resultado. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa elaborada adequadamente, isso é, bem construída, possibilita a definição correta de quais informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, focando o escopo da pesquisa e evitando a realização de buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Considerando que esta pesquisa é baseada em evidências, utilizou-se como processo para encontrar a resposta apropriada à dúvida a estratégia PICO demonstrada no QUADRO 1.

**QUADRO 1 - Descrição da estratégia de PICO para elaboração da pergunta de pesquisa. Belo Horizonte, 2014.**

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	Paciente ou População	Profissionais de enfermagem.
<b>I</b>	Intervenção	Estratégia educativa para prevenção da úlcera por pressão.
<b>C</b>	Controle ou comparação	A comparação poderá ser com nenhuma estratégia ou entre estratégias diferentes.
<b>O</b>	<i>Outcomes/Desfecho</i>	Protocolo Operacional Padrão (POP) para prevenção de UP, reduzindo a incidência ou prevalência de UP.

Fonte: Elaborado pela autora.

Sendo assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais estratégias educativas propiciam a adoção de medidas para prevenção de úlcera por pressão que reduzem a incidência ou a prevalência desse evento?

As recomendações para prevenção da UP incluem medidas referentes à identificação de pacientes em risco, e o manejo das condições que conduzem seu desenvolvimento, sendo a educação de pacientes, cuidadores formais e informais, e de todos os membros da equipe de saúde é uma ferramenta importante nesse processo (FERNANDES, CALIRI, HAAS, 2011).

**Segunda fase: amostragem ou busca na literatura**

Essa fase está intrinsecamente relacionada à fase anterior. Ocorre a busca em base de dados que deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

A inclusão e a exclusão de artigos foram conduzidas de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, da qualidade e da confiabilidade das conclusões finais da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

**Bases de Dados Pesquisadas**

Nessa revisão optou-se pela utilização de seis bases de dados para o levantamento do estudo, sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), e a Biblioteca Cochrane. A escolha

foi feita a partir da necessidade de se investigar a produção em educação em saúde de forma geral sobre o tema da pesquisa.

A base de dados LILACS engloba referências indexadas desde 1982. É a base cooperativa da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que compreende a literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países latino-americanos. O seu acesso é gratuito pela Biblioteca Virtual em Saúde da BIREME, que é um Centro especializado da Organização Pan-Americana de Saúde, estabelecido no Brasil desde 1967, em colaboração com o Ministério da saúde, o Ministério da Educação, a Secretária da Saúde do estado de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo. O seu acesso pode ser feito por meio eletrônico no endereço <http://www.bireme.br> (SILVEIRA, 2008).

A MEDLINE é a base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine* (NLM) dos Estados Unidos da América. Contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. O seu acervo consiste de referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal. O acesso às citações bibliográficas e aos resumos é gratuito por meio do Pubmed, sendo disponível no endereço eletrônico <http://www.usp.br/sibi> (GABIN, 2010).

A BDEFN é uma fonte de informação composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Sua operação, manutenção e atualização são coordenadas pela Escola de Enfermagem da UFMG e pelos Centros Cooperantes da Rede Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS Enfermagem). Contém artigos das revistas mais conceituadas da área de Enfermagem e outros documentos, por exemplo, teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais, o seu acesso é gratuito pela BVS da BIREME, que é um Centro especializado da Organização Pan-Americana de Saúde. Em 1967, foi criada no Brasil em colaboração com o Ministério da saúde, o Ministério da Educação, a Secretaria da Saúde do estado de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo. É acessada por meio eletrônico no endereço <http://www.bireme.br> (PEDERSOLI, 2009).

O Instituto Brasileiro de Ensino em Ciências da Saúde (IBECS) é produzido pela *Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo de España* (<http://www.isciii.es/>) e contém referências bibliográficas de artigos científicos publicados em revistas de Ciências da Saúde editadas na Espanha,

abrangendo áreas como Medicina, (incluindo Saúde Pública, Epidemiologia e Administração Sanitária), Farmácia, Veterinária, Psicologia, Odontologia e Enfermagem (GABIN, 2010).

O SCIELO é um projeto consolidado de publicação eletrônica de periódicos científicos, seguindo o modelo de Open Access, que disponibiliza de modo gratuito, na internet, textos completos dos artigos de mais de 290 revistas científicas do Brasil, Chile, Cuba, Espanha, Venezuela e outros países da América Latina. Além da publicação eletrônica dos artigos, a SCIELO provê enlaces de saída e chegada por meio de nomes de autores e de referências bibliográficas. Também publica relatórios e indicadores de uso e impacto das revistas, sendo disponível no endereço eletrônico <http://www.scielo.org> (PERDESOLI, 2009).

A Biblioteca Cochrane tem uma coleção de fontes de informação de boa evidência em atenção à saúde, em inglês. Inclui texto completo das revisões sistemáticas da Colaboração Cochrane, além de ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informações de avaliação de tecnologias em saúde e revisões sistemáticas resumidas criticamente. O seu acesso é gratuito pela BVS BIREME (PERDESOLI, 2009).

### **Descritores utilizados**

Para a busca bibliográfica dessa pesquisa foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BIREME, que possuem vocabulário estruturado, trilingue (português, inglês e espanhol), baseado em coleções de termos organizados para facilitar o acesso à informação (PELLIZON, 2004).

Foram utilizados os seguintes descritores controlados: Instruções Educativas (*Instrucción para la Educación, Educational Instruction*), Exposições Educativas (*Exposiciones Educativas en Salud, Health Fairs*), Serviço Hospitalar de Educação (*Servicio de Educación en Hospital, Education Department Hospital*), Educação em Enfermagem (*Educación en Enfermería, Education Nursing*), Educação Continuada em Enfermagem (*Educación Continua en Enfermería, Education Nursing Continuing*), Capacitação (*Capacitación, Training*), Educação (*Educación, Education*), Capacitação em Serviço (*Capacitación en Servicio, Inservice Training*), Equipe de Enfermagem (*Grupo de Enfermería, Nursing Team*), Pessoal de Enfermagem (*Personal de Enfermería, Nursing Staff*), Úlcera por Pressão (*Úlcera por Presión, Pressure Ulcer*), Unidades de Terapia Intensiva (*Unidades de Cuidados Intensivos, Intensive Care Units*), Centro de Terapia Intensiva (*Unidad de Cuidados Intensivos, Intensive Care Unit*), Centros de Terapia Intensiva (*Centros de Cuidados Intensivos, Centers for Intensive Care*), e Unidade de Terapia Intensiva (*Unidad de Cuidados Intensivos, Intensive Care Unit*).

De acordo com os DeCS, *Exposições Educativas* são eventos comunitários para a educação em saúde sobre promoção da saúde e prevenção de doenças, utilizando métodos audiovisuais. *Serviço Hospitalar de Educação* é o serviço hospitalar responsável pela administração de atividades educativas e instrucionais relativas à saúde para pacientes e funcionários. *Educação em Enfermagem* é o uso de artigos em geral que dizem respeito à educação em enfermagem. *Educação Continuada em Enfermagem* são programas educacionais destinados a informar as enfermeiras sobre recentes avanços em seus campos. *Capacitação* é o processo de treinamento de uma pessoa ou de um grupo de pessoas no conhecimento ou na aplicação prática e teórica de uma determinada atividade. *Capacitação em Serviço* são treinamentos em serviço sobre os programas de capacitação no trabalho para o pessoal realizar dentro de uma instituição ou agência.

Ainda de acordo com o DeCs, *Equipe de Enfermagem* é a coordenação dos serviços de enfermagem prestados pelos diferentes profissionais de enfermagem sob a supervisão de uma enfermeira profissional. A equipe consiste de enfermeira universitária, técnico, auxiliar e atendente de enfermagem. *Úlcera por Pressão* é uma ulceração causada por pressão prolongada na pele e nos tecidos, quando uma pessoa fica em uma posição por um longo período de tempo, como, por exemplo, deitada em uma cama. As áreas ósseas do corpo são os locais mais frequentemente afetados que se tornam isquêmicos (isquemia) sob pressão constante. *Unidades de Terapia Intensiva*, também conhecida como Centro de Terapia Intensiva, Centros de Terapia Intensiva (CTI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são unidades hospitalares que proveem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave.

Foram utilizadas também as seguintes palavras-chaves, *Instruções Educativas* e *Pessoal de Enfermagem*. O uso das palavras-chave potencializa o acesso ao conteúdo dos documentos, para além da informação que é representada pelo título e pelo resumo. Elas traduzem o pensamento dos autores e mantém o contato com a realidade da prática quotidiana, acompanhando a evolução científica e tecnológica, que é refletida pelos documentos (MIGUÉIS *et al.*, 2013).

### **Crítérios de Inclusão e Exclusão**

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados na revisão integrativa foram os seguintes:

- artigo publicado em inglês, espanhol e português;
- artigo publicado no período de 2004 a 2014;

- artigo publicado em periódicos que relatavam intervenções educativas para a adoção de medidas de prevenção de UP pela equipe de enfermagem da terapia intensiva, e o resultado avaliado foi a redução da incidência ou da prevalência desse evento.

Os critérios de exclusão adotados estão elencados a seguir:

- artigo que não esteja na íntegra;
- artigo publicado em periódicos que não possuem classificação no Qualis/Capes;
- artigo que não trate das intervenções educativas realizadas para a adoção de medidas de prevenção de UP pela equipe de enfermagem da terapia intensiva, e o resultado avaliado não seja redução da incidência ou da prevalência desse evento.

### População e Amostra

No mês de novembro de 2014 foi realizada a busca nas bases de dados descritas anteriormente, utilizando a estratégia com os quinze descritores selecionados, as duas palavras-chaves e os limites relacionados aos critérios de inclusão e exclusão.

A estratégia de busca e o número de estudos identificados e selecionados em cada base estão sintetizados no QUADRO 2.

**QUADRO 2 - Identificação e seleção dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.**

Estratégia de Busca	Bases de Dados	Cruzamento	
		Identificado	Selecionado
tw:((((("Instruções Educativas" OR "Instrucción para la Educación" OR "Educational Instruction" OR "Exposições Educativas" OR "Exposiciones Educativas en Salud" OR "Health Fairs" OR "Serviço Hospitalar de Educação" OR "Servicio de Educación en Hospital" OR "Education Department, Hospital" OR "Educação em Enfermagem" OR "Educación en Enfermería" OR "Education, Nursing" OR "Educação Continuada em Enfermagem" OR "Educación Continua en Enfermería" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Capacitação" OR "Capitación" OR "Training" OR "Educação" OR "Educación" OR "Education" OR "Capacitação em Serviço" OR "Capitación en Servicio" OR "Inservice Training") AND ("Equipe de Enfermagem" OR "Grupo de Enfermería" OR "Nursing, Team" OR "Pessoal de Enfermagem" OR "Personal de Enfermería" OR "Nursing Staff")) AND (mh:("Úlcera por Pressão/PC")) AND ("Unidades de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Units" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Unidad de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Unit" OR "Centros de Terapia Intensiva" OR "Centros de Cuidados Intensivos" OR "Centers for Intensive Care" OR "Unidade de Terapia Intensiva" OR "Unidad de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Unit" OR cti OR uti)) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "es"))	MEDLINE	11	09
	IBECS	01	01
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>10</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Na MEDLINE identificou-se um total de 11 artigos, desses, nove foram selecionados. Seguindo-se os mesmos passos adotados na base de dados MEDLINE, inclusive os mesmos descritores e a mesma sequência de cruzamentos, foi identificado e selecionado 1 estudo no IBECs. Nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDNF e na Biblioteca Cochrane não foram identificadas publicações com a estratégia usada. Portanto, inicialmente, foi obtida uma amostra composta de 10 estudos.

Em seguida, os estudos selecionados foram submetidos à primeira análise que consistiu da leitura dos resumos, com o intuito de confirmar se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão relacionados à temática. Nessa etapa foram excluídos sete estudos identificados na MEDLINE e um identificado no IBECs, ficando a amostra composta por 2 estudos, que encontram-se descritos no QUADRO 3.

**QUADRO 3 - Estudos selecionados para o presente estudo. Belo Horizonte 2014.**

<b>Código</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Base de Dados</b>
<b>01</b>	<i>A Collaborative Curricular Model for Implementing Evidence-Based Nursing in a Critical Care Setting</i>	2008	MEDLINE
<b>02</b>	<i>Implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes</i>	2006	MEDLINE

Fonte: Elaborado pela autora.

### **Terceira fase: coleta de dados**

Para extrair os dados dos artigos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a definição das informações a serem extraídas dos estudos que compuseram a amostra foi utilizado um instrumento para a coleta de dados elaborado e validado por Ursi (2005) e adaptado para o presente estudo (APÊNDICE A).

### **Quarta fase: análise crítica dos estudos incluídos**

Essa fase é análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além

de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Essa fase inclui a apresentação dos resultados e a classificação hierárquica das evidências. Para essa pesquisa adotou-se a categorização descrita por Pompeu, Rossi, Galvão (2009), apresentada no QUADRO 4.

**QUADRO 4 - Classificação dos níveis de evidências. Belo Horizonte 2014.**

Nível de Evidência	Classificação das Evidências
Nível I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
Nível II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
Nível III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
Nível IV	Evidências provenientes de estudos de corte e de caso-controle bem delineados.
Nível V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Nível VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: POMPEU, ROSSI, GALVÃO, 2009.

A força da evidência nessa classificação é definida por características das fontes em que foram geradas, levando em consideração, a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor. As pesquisas clínicas são as fontes de evidências fortes e, quanto mais bem delineadas, mais forte a evidência (MENDES; SIQUEIRA; GALVÃO, 2008).

Os dados foram analisados de forma descritiva, uma vez que os estudos obtidos apresentam diferentes delineamentos, metodologias e desfechos avaliados. Para facilitar o entendimento, os principais resultados serão apresentados em tabelas, quadros sinópticos e gráficos. O detalhamento dessa fase é apresentado no item *Resultados* da pesquisa.

#### **Quinta fase: discussão dos resultados**

Essa fase corresponde ao item de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e



implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O detalhamento dessa fase é apresentado no item *Discussão* da pesquisa.

#### **Sexta fase: apresentação da revisão integrativa**

A apresentação da revisão integrativa deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## 7 RESULTADOS

Os dois estudos da amostra eram publicações em inglês, publicados em periódicos de enfermagem e medicina, intitulados *Ostomy Wound Management* e *Critical Care Nursing Clinics of North America*, classificados pelo Qualis/Capes em B1 e B3, respectivamente. Ao considerar o país de origem das pesquisas, verifica-se que ambos são americanos, sendo um deles realizado em uma instituição hospitalar pública vinculada a universidades, com envolvimento de dois países na pesquisa (Estados Unidos e Canadá).

Os dois estudos tinham um total de dez autores, perfazendo seis e quatro enfermeiros em cada publicação. Quanto à área de atuação dos dez autores, esta informação estava presente na publicação que contava com seis autores. Desses, uma era coordenadora clínica de enfermagem, três eram estomaterapeutas, uma era enfermeira diplomada e uma atuava em outras áreas, citada como área de pesquisa clínica exclusivamente.

O Quadro 5 apresenta a caracterização dos artigos, de acordo com o desenho do estudo e o respectivo nível de evidência.

**QUADRO 5 - Caracterização dos estudos quanto ao desenho e nível de evidência. Belo Horizonte, 2015.**

Código	Data da publicação	Título do artigo	Autoria	Tipo de estudo	Nível de evidência
E01	2006	Implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes	Hiser, B.; Rochette, J.; Philbin, S.; Lowerhouse, N.; Terburgh, C.; Piestch, C.	Estudo descritivo	VI
E02	2008	A Collaborative Curricular Model for Implementing Evidence-Based Nursing in a Critical Care Setting	Ewers, K. M.; Coker, C. T.; Bajnok, I.; Denker, A. L.	Estudo descritivo	VI

Fonte: Elaborado pela autora.

Os estudos foram publicados nos anos de 2006 e 2008, compreendendo um intervalo de dois anos entre eles, são resultados de pesquisas descritivas, classificados com nível de evidência VI e ambos foram realizados nos Estados Unidos.

A síntese dos objetivos, da metodologia, dos resultados e da conclusão dos estudos da amostra estão apresentados no Quadro 6.

**QUADRO 6 - Síntese dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2015.**

Código	Objetivo	Metodologia			Resultado	Conclusão
		Amostra	Estratégia/ Intervenção	Desfecho		
E01	Desenvolver melhores práticas de cuidados para pacientes em risco de desenvolver úlceras por pressão em um Centro Médico Regional	Enfermeiros e outros membros da equipe clínica de um Centro Médico Regional dos Estados Unidos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa de melhoria dos processos de educação desenvolvido pela Comissão de Pele da Instituição a partir da revisão da literatura baseada em evidências e boas práticas para prevenção e tratamento de UP (mudanças políticas, desenvolvimento de protocolos baseados em evidências da NPUAP, WOCN e diretrizes clínicas práticas, estratégias de melhoria de custos, e atenção à educação nacional a segurança do paciente).</li> <li>2. Substituição da Escala de Risco de Norton como a Ferramenta de Avaliação de Risco pela Escala de Braden.</li> <li>3. Implementação do Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão, alinhado à avaliação de risco.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalência</li> <li>2. Incidência</li> </ol> <p>OBS: realizado estudos trimestrais de prevalência de UP e iniciado estudo de incidência.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalência de UP diminuiu de 9,2% para 6,6% na Instituição.</li> <li>2. Prevalência de UP diminuiu de 29,6% para índices próximos a 0% nas unidades de cuidados intensivos.</li> <li>3. Incidência de UP de 0% no Centro Cirúrgico (300 pacientes que se submeteram a procedimentos de 4 horas ou mais).</li> <li>4. Mudança na atitude dos profissionais elegendo a crença de que a maioria das UP pode ser evitada, se são instituídas medidas preventivas de maneira proativa.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planejamento estratégico e implementação de um programa de melhoria contínuo de desempenho reduziu significativamente os indicadores de prevalência de UP de um Centro Médico Regional dos Estados Unidos.</li> <li>2. A qualidade global da assistência ao paciente e a utilização recursos financeiros melhoraram substancialmente.</li> </ol>
E02	Descrever como a parceria com a Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) e a subsequente intervenção da RNAO's na orientação de melhores práticas de enfermagem para avaliação de risco e prevenção da pressão úlcera nas áreas de cuidados críticos evoluiu para se tornar um componente importante no currículo de enfermagem baseado em evidências.	Enfermeiros do Jackson Health System (JHS). Mais de 100 enfermeiros e cerca de 100 líderes em enfermagem.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parceria internacional entre Jackson Health System (JHS) e RNAO: condução, planejamento, desenvolvimento e entrega de um programa de desenvolvimento profissional relevante para facilitar a qualidade da assistência de enfermagem baseada em evidências.</li> <li>2. Programa: Campeões de cuidados da pele. Com objetivo de expandir a base de conhecimento sobre Prática Baseada em Evidências (PBE), a Melhor Diretriz Prática, e informações específicas relacionadas com a avaliação e prevenção das UP.</li> <li>3. Workshops sobre liderança e sustentação da mudança para os gerentes, diretores e educadores.</li> <li>4. Implementação da <i>Critical Care Pressure Ulcer Task Force</i> (Força Tarefa para Cuidado Crítico de Úlcera por Pressão).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalência</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalência de UP diminuiu para taxas da <i>National Database of Nursing Quality Indicators</i> (NDNQI).</li> <li>2. Conscientização da importância e do valor da alta tecnologia para a práticas de cuidados da pele baseadas em evidências para o paciente crítico.</li> <li>3. Desenvolvimento e implementação de práticas inovadoras relacionadas com o cuidado da pele.</li> <li>4. Identificação de estratégias para sustentar mudanças da prática baseada em evidências.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parceria internacional é um exemplo importante para a identificação de estratégias viáveis, modelos curriculares e recursos para implementação de PBE.</li> <li>2. Facilitadores para prática de enfermagem.</li> </ol>

Fonte: Elaborado pela autora.

Os estudos da amostra apresentam estratégias para a implementação da prática baseada em evidências na prevenção de UP. O E01 apresenta a elaboração de melhores práticas de cuidados para pacientes em risco de desenvolver UP em um Centro Médico Regional e o E02 descreve como a parceria com a *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) e a subsequente intervenção da RNAO na orientação de melhores práticas de enfermagem para a avaliação de risco e prevenção da UP nas áreas de cuidados críticos evoluiu a ponto de se tornar um componente importante no currículo de enfermagem baseado em evidências.

A amostra dos estudos não foi calculada a priori. No E01 a amostra foi composta por enfermeiros e outros membros da equipe clínica, profissionais de um Centro Médico Regional dos Estados Unidos e, no E02, a amostra foi composta por mais de cem enfermeiros e cerca de 100 líderes de enfermagem do *Jackson Health System* (JHS). Os critérios de inclusão e exclusão não foram informados nos estudos e os dados avaliados não sofreram tratamento estatístico.

Os principais desfechos avaliados com as intervenções educativas foram a prevalência e a incidência de UP, sendo que o E02 considerou somente a prevalência. Os dois estudos avaliaram mais de um resultado, no E01 o desfecho avaliado foi a prevalência da UP na instituição e nas unidades de cuidados intensivos, a incidência da UP nos procedimentos prolongados (quatro horas ou mais) no Centro Cirúrgico e as mudanças de atitude da equipe diante das intervenções educativas desenvolvidas. No E02, o desfecho avaliado foi a prevalência da UP nas unidades de cuidados críticos e a identificação, desenvolvimento e conscientização de estratégias para a prática de cuidados da pele baseada em evidências científicas.

O tempo de acompanhamento do E01 foi de um ano e do E02, de dois anos. No E01 os autores comparam a eficácia de um programa educativo de melhoria de processos para a prevenção e o tratamento da UP, avaliando as taxas de prevalência da UP da instituição e das suas unidades de cuidados intensivos de 2002 a 2003, com as taxas de 2003 a 2004, e a incidência da UP nos procedimentos prolongados (quatro horas ou mais) no Centro Cirúrgico. No E02, os autores compararam a eficácia de uma parceria internacional no desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências para a prevenção da UP, avaliando as taxas de prevalência de UP nas unidades críticas da instituição e a identificação, desenvolvimento e conscientização dessas estratégias pela equipe da instituição.

No E01 houve diferenças significativas nas taxas de prevalência de UP após a implementação de um programa educativo de melhoria de processos para a prevenção e o tratamento da UP. A prevalência geral de UP na instituição diminuiu de 9,2% para 6,6% e de

29,6% para índices próximos a 0% nas unidades de cuidados intensivos. No estudo realizado pela instituição para identificar a incidência de UP no Centro Cirúrgico em 300 pacientes submetidos a procedimento de 4 horas ou mais a taxa encontrada foi de 0%. Foi possível identificar também a mudança de atitude dos profissionais da instituição que elegeu uma nova crença sobre a prevenção de UP, em que a maioria delas pode ser evitada se instituídas medidas preventivas de maneira proativa.

No E02, a prevalência geral de UP na instituição que era mais que o dobro das taxas de referência da *National Database of Nursing Quality Indicators* (NDNQI), diminuiu para dentro das taxas de referência do órgão regulador, após uma parceria internacional para o desenvolvimento e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para a prevenção da UP. A conscientização da importância e do valor da alta tecnologia para a prática de cuidados da pele para pacientes críticos baseadas em evidências, assim como o desenvolvimento e a implementação de práticas inovadoras relacionadas com o cuidado da pele foram trabalhadas pelos profissionais da instituição a partir da identificação de estratégias para sustentar as mudanças das práticas baseadas em evidências, realizadas através da criação do *Critical Care Pressure Ulcer Task Force* (Força Tarefa para Cuidado Crítico de Úlcera por Pressão).

Os autores dos estudos utilizaram a Escala de Braden como ferramenta específica para a avaliação de risco da UP e sua classificação prévia. No E01 os autores optaram por substituir a Escala de Norton pela Escala de Braden, por identificar variação de nenhum risco para risco muito elevado na aplicação de uma das quatro categorias, durante a aplicação das duas ferramentas. No E02, a Escala de Braden passou a ser adotada pelos enfermeiros como prática inovadora relacionada aos cuidados de pele na instituição.

Em ambos os estudos há descrição das limitações e vieses identificados pelos autores. No E01 as limitações cercam uma abordagem multifatorial para a diminuição da prevalência de úlceras de pressão, uma relação direta de causa e efeito entre cada mudança não pode ser comprovada. No E02, os autores descrevem que mais pesquisas em enfermagem seriam necessárias para avaliar a eficácia da implementação de uma diretriz como um valioso instrumento de pesquisa. Destaca-se que essas limitações e fragilidades não inviabilizaram o estabelecimento de recomendações para a implementação de estratégias educativas para a prevenção da UP.

As estratégias/intervenções educativas implementadas no processo de prevenção da UP em E01 e E02, estão identificadas de forma detalhada no Quadro 7.

**QUADRO 7 - Estratégias/Intervenções educativas para a prevenção da UP. Belo Horizonte, 2015.**

Código	Estratégias / Intervenções		
	Intervenção	Tipo	Detalhamento
E01	01	Programa de Melhoria de Processos de Educação	Inclui a identificação do problema, a intervenção, a mensuração e avaliação dos resultados e segue as etapas: 1. Revisão da literatura baseado em evidências e boas práticas para prevenção e tratamento de úlceras por pressão. 2. Pesquisa de levantamento das necessidades (protocolos existentes com variedade de atitudes dos profissionais e equívocos sobre úlceras por pressão). 3. Plano de educação (mudanças políticas, desenvolvimento de protocolos baseados em evidências NPUAP, WOCN e diretrizes clínicas práticas, estratégias de melhoria de custos, e atenção à educação nacional a segurança do paciente). 4. Estudo de prevalência de úlcera por pressão de anual para trimestral (ação corretiva e efeitos mais rápidos). 5. Estudo de incidência anual iniciado (pacientes que permaneceram internados por 7 dias após a sua participação no estudo anterior de prevalência).
	02	Ferramenta específica de Avaliação de Risco de UP	Substituição da Escala de Risco de Norton como Ferramenta de Avaliação de Risco pela Escala de Braden devido variação de nenhum risco para risco muito elevado na aplicação de uma das quatro categorias durante a aplicação das duas ferramentas.
	03	Protocolo de Prevenção de UP	Desenvolvimento de um Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão, alinhados as atividades e de prevenção e tratamento adequados ao nível de risco de acordo com a literatura.
E02	01	Parceria Internacional	Parceria internacional entre <i>Jackson Health System (JHS)</i> e a <i>Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)</i> : condução, planejamento, desenvolvimento e entrega de um programa de desenvolvimento profissional relevante para facilitar a qualidade da assistência de enfermagem baseada em evidências.
	02	Programa: Campeões de Cuidados de Pele	Público alvo: líderes selecionados das unidades de cuidados críticos envolvidos na iniciativa. Foco: Expansão da base de conhecimento sobre boas práticas de enfermagem e informações específicas relacionadas com a avaliação, prevenção e tratamento das úlceras de pressão. Estratégias: oficina de construção de campeão de um dia.
	03	Workshops de Liderança	Workshop de dois dias sobre liderança e sustentação da mudança para os gerentes, diretores e educadores. Objetivo: Contribuir apoio para o trabalho dos campeões das unidades de cuidados intensivas e promover a disseminação da Prática Baseada em Evidência. <u>Projeto curricular:</u> 1. Teoria, orientação específica para avaliação de riscos e prevenção da úlcera por pressão; 2. Prática (trabalho em grupo); 3. As cinco práticas de liderança transformacional: (1) a construção de relacionamentos e confiança, (2) a criação de um ambiente de trabalho para capacitar, (3) a criação de uma cultura que apoia o desenvolvimento e integração de conhecimento, (4) líder e sustentável mudança, e (5) o balanceamento de valores e prioridades concorrentes, foram enfatizados.
	04	Força tarefa para cuidado crítico de UP	Desenvolvimento da <i>Critical Care Pressure Ulcer Task Force (CCPUTF)</i> . Força tarefa para cuidado crítico de UP - sessões semanais de uma hora para dialogar sobre a identificação e soluções para mudança da prática. Liderada pelo Estomaterapeuta e diretora de assistência de enfermagem da UTI.

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise dos estudos permitiu propor intervenções educativas para a prevenção da UP e o estabelecimento de recomendações para a implementação de estratégias educativas, apresentadas nos Quadro 8 e Quadro 9.

**QUADRO 8 - Intervenções educativas para prevenção da UP. Belo Horizonte, 2015.**

<b>Intervenções</b>	<b>Nível de evidência</b>
Revisão de literatura baseada em evidências e boas práticas para prevenção de UP.	Nível VI
Elaboração de um plano de educação estruturado.	Nível VI
Elaboração de instrumentos específicos para coleta de dados.	Nível VI
Avaliação do risco de desenvolvimento de UP a partir de ferramentas específicas.	Nível VI
Protocolo estruturado de prevenção de UP.	Nível VI
Estabelecimento de parcerias (nacionais e internacionais) para construção do conhecimento.	Nível VI
Elaboração de programas educativos específicos para o desenvolvimento do processo de aprendizagem profissional.	Nível VI
Formação de uma equipe multidisciplinar para prevenção de lesões de pele.	Nível VI

Fonte: Elaborado pela autora.

**QUADRO 9 - Recomendações para implementação de estratégias educativas. Belo Horizonte, 2015.**

<b>Recomendações</b>	<b>Nível de evidência</b>
Pesquisa e diagnóstico para levantamento das necessidades da ação educativa.	Nível VI
Identificação do público alvo da ação educativa.	Nível VI
Definição dos temas e conteúdos estruturantes para ação educativa.	Nível VI
Explicitação da escolha dos conteúdos estruturantes a partir da justificativa da ação educativa.	Nível VI
Definição dos objetivos e metas globais da ação educativa.	Nível VI
Elaboração das estratégias de ensino para a ação educativa.	Nível VI
Disponibilização de recursos didáticos necessários para implementação da ação educativa.	Nível VI
Desenvolvimento dos critérios para avaliação e análise dos resultados da ação educativa.	Nível VI
Apresentação de referências para fundamentação da ação educativa.	Nível VI

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram elaboradas oito intervenções educativas para a prevenção de UP, classificadas em nível de evidência VI. As intervenções apresentadas referem-se à revisão de literatura baseada em evidências e boas práticas para a prevenção de UP, elaboração de um plano de educação estruturado, elaboração de instrumentos específicos para coleta de dados, avaliação do risco de desenvolvimento de UP a partir de ferramentas específicas e a utilização de protocolo estruturado para a prevenção da UP. Além disso, o estabelecimento de parcerias nacionais e internacionais para a construção do conhecimento é aconselhado, quando

necessário, assim como, a elaboração de programas educativos específicos para o desenvolvimento do processo de aprendizagem profissional e para a formação de uma equipe multidisciplinar para prevenção de lesões de pele.

Foram elaboradas, também, nove recomendações sobre a implementação de estratégias educativas, classificadas também em nível de evidência VI. As recomendações apresentadas referem-se à necessidade de uma pesquisa e um diagnóstico inicial para o levantamento das necessidades da ação educativa, a identificação do público-alvo, a definição dos temas e dos conteúdos estruturais. Faz-se necessário, também, explicitar a escolha dos conteúdos a partir da justificativa da ação educativa, definir seus objetivos e elaborar as estratégias de ensino de acordo com os levantamentos realizados. Os recursos didáticos também devem ser avaliados, de acordo com sua necessidade, e o desenvolvimento de critérios para a avaliação e a análise dos resultados, assim como a fundamentação da ação educativa a partir das referências também é importante para o sucesso do processo.



## 8 DISCUSSÃO

A UP é um agravo que causa sofrimento para o paciente e dificulta a sua recuperação. Além disso, tal agravo exige tratamento que gera custo à instituição e aumenta a carga de trabalho da equipe de saúde. Pesquisas evidenciam a importância de reduzir a sua incidência pela prevenção e pela identificação de fatores de risco, o que pode ocorrer por meio da educação permanente da equipe multiprofissional, com uma prática baseada em evidências, na qual se estabelece uma relação com o conhecimento e as experiências clínicas (SANTOS *et al.*, 2013).

A preocupação dos profissionais da prática clínica em relação às intervenções educativas para a adoção de medidas de prevenção de UP extrapola o Brasil. Esse fato pode ser confirmado pelos estudos da amostra. Verificou-se isso em duas pesquisas norte-americanas, ambas publicadas em periódicos americanos de impacto e circulação internacional. Marques, (2011) afirma que os artigos não publicados em inglês diluem o impacto médio das publicações. Isso acontece particularmente em campos aplicados, como a medicina clínica e a engenharia e com as ciências sociais e as humanas.

Os autores dos estudos E01 e E02 eram enfermeiros com destaque nas diferentes áreas de atuação da enfermagem dentro das instituições de saúde. Conforme Souza *et al.* (2010), o enfermeiro, membro da equipe multiprofissional de saúde e líder da equipe de enfermagem é responsável pelo gerenciamento do cuidado, que destaca a tomada de decisão, e que propicia a escolha da melhor prática de cuidar a ser empregada no paciente hospitalizado.

Os estudos selecionados eram de nível de evidência VI. De acordo com Galvão, Sawada e Mendes (2003), o conhecimento da hierarquia das evidências fornece diretrizes que podem auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica das pesquisas, ou seja, conhecer a abordagem metodológica na qual a pesquisa está inserida consiste um aspecto crucial para a utilização dos resultados na prática profissional e, conseqüentemente, para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem.

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar estratégias baseadas em evidências para a prevenção de UP. Segundo Miyazaki, Caliri e Santos (2010), na busca da qualidade de assistência, vários autores vêm destacando a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de enfermagem relacionado à UP, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências, mas em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas. Em âmbito internacional, existem várias diretrizes para a prática clínica que orientam

a prevenção e o tratamento de UP, as abordagens interdisciplinares e os programas educacionais, visando a implementação da prática baseada em evidências.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), publicou em 2013 a primeira diretriz nacional “Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão” para promover a prevenção da ocorrência de UP e outras lesões de pele no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Segundo Menegon *et al.* (2007), o protocolo de UP é uma ferramenta de sistematização da assistência de enfermagem, que qualifica o cuidado prestado com repercussão no indicador de qualidade assistencial de enfermagem através da redução da incidência de UP.

Os estudos da amostra avaliaram como desfechos das intervenções educativas, a incidência e a prevalência de UP presente em suas instituições. Segundo Louro, Ferreira e Póvoa (2007), a Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência de UPs como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados. Nos estudos, foi possível identificar uma redução significativa da prevalência de UP nas instituições nas quais as pesquisas foram realizadas, de 9,2% para 6,6%, e de mais que o dobro das taxas de referência da *National Database of Nursing Quality Indicators* (NDNQI) para limites das taxas de normalidade do referido órgão, nas unidades de cuidados intensivos, isto é, diminuiu de 29,6% para índices próximos a 0%. A taxa de incidência encontrada no Centro Cirúrgico foi de 0%.

Ressalta-se que a prevalência de um evento informa o número de casos de uma doença existente num momento específico, produzindo um retrato da mesma na coletividade (MATOS; DUARTE; MINETO, 2010). Já a incidência de UP permite analisar os casos quanto à distribuição, aos pacientes mais vulneráveis e ao local em que são mais frequentes. Esse indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe (SANTOS *et al.*, 2013).

Corroborando com o presente estudo, outros autores também evidenciaram uma redução significativa de UP em pacientes da UTI após a implementação de estratégias educativas. Em estudo realizado em um Serviço de Terapia Intensiva com 22 leitos de um hospital universitário de referência, durante um ano, a taxa de incidência de UP após as intervenções educativas diminuiu de 14,3% (69 pacientes e 134 UP), para 7,8% (44 pacientes e 77 UP) (SAPERAS *et al.*, 2009).

Em outro estudo realizado no período de junho a dezembro de 2001 em uma UTI (cirúrgica, médica e neurológica) de 39 leitos de um centro médico acadêmico de 330 leitos, localizado no centro-oeste dos Estados Unidos, o indicador incidência obteve uma redução de 19,3% (de 33% para 13,7%) após a intervenção educativa (WOLVERTON *et al.*, 2005).

As práticas educativas utilizadas nos estudos selecionados possibilitaram a identificação de estratégias para sustentar mudanças da prática baseada em evidências, desenvolvendo e implementando ações inovadoras relacionadas ao cuidado da pele, proporcionando mudanças na atitude dos profissionais quanto às medidas preventivas de UP, de maneira proativa e conscientizando o profissional sobre a importância e o valor da alta tecnologia para as práticas de cuidados da pele. Várias estratégias para a difusão e a disseminação do conhecimento podem ser utilizadas, visando a obtenção de melhores resultados no processo de adoção de uma inovação (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

Sendo assim, a análise dos estudos da amostra possibilitou propor intervenções educativas para prevenção da UP, uma delas é a revisão de literatura baseada em evidências e as boas práticas para a prevenção de UP (Nível de evidência VI). Segundo Souza *et al.* (2010), para o eficaz gerenciamento relacionado, tanto as práticas curativas quanto as preventivas da UP, é necessário que o enfermeiro mantenha-se constantemente vinculado às bases científicas do cuidado, à pesquisa e que permaneça consciente da sua relevância para a prática.

A elaboração de instrumentos específicos para a coleta de dados (Nível de evidência VI) também é recomendado. Aplicar instrumentos de enfermagem validados e socializados no meio científico contribui para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem estar do cliente e familiares, além de contribuir para o conhecimento científico e maior visibilidade do trabalho de enfermagem em equipe multiprofissional de saúde (LIMA *et al.*, 2006).

Segundo Saperas *et al.* (2009), devemos concentrar nossas estratégias educativas nas medidas preventivas de UP, uma vez que 95% das lesões são evitáveis e seu tratamento é mais caro do que sua prevenção. A elaboração de um plano de educação estruturado (Nível de evidência VI), avaliação do risco de desenvolvimento de UP a partir de ferramentas específicas (Nível de evidência VI) e um protocolo estruturado de prevenção de UP (Nível de evidência VI) são intervenções também recomendadas.

A Agência de Investigação de Saúde e Qualidade (AHRQ) dos Estados Unidos recomenda o uso de uma ferramenta de avaliação de risco e de programas de prevenção como algumas estratégias para a prevenção de UP (WOLVERTON *et al.*, 2005). As escalas de

avaliação de risco são instrumentos utilizados para medir o risco de um paciente desenvolver UP e facilitar a gestão de sua prevenção. O risco deve ser avaliado sistematicamente, de acordo com o protocolo de cada instituição (SAPERAS *et al.*, 2009).

A identificação dos pacientes em risco permite a implementação de medidas preventivas precoces, o que pode reduzir a incidência de UP em até 50%. Nos EUA e na Europa, as escalas mais utilizadas são Norton, Gosnell, Waterlow e Braden. No Brasil, a escala de Braden foi traduzida e validada para a língua portuguesa, conforme o trabalho de Paranhos e Santos em 1999, atingindo 94% de sensibilidade, 89% de especificidade e 88 e 94% para validade preditiva dos testes positivo e negativo, respectivamente (MENEGON *et al.*, 2007).

Outras intervenções educativas também são recomendadas, sendo elas, o estabelecimento de parcerias (nacionais e internacionais) para construção do conhecimento (Nível de evidência VI), a elaboração de programas educativos específicos para o desenvolvimento do processo de aprendizagem profissional (Nível de evidência VI) e a formação de uma equipe multidisciplinar para prevenção de lesões de pele (Nível de evidência VI). Segundo Menegon *et al.* (2007), a implementação e o desenvolvimento dos programas educacionais devem seguir os princípios de aprendizagem do adulto. Para aprender, o indivíduo deve estar sensível ao problema e receptivo à proposta educacional.

Ao propor a educação de adultos, Paulo Freire, defende que a mesma não pode ser uma prática de depósito de conteúdos apoiada em uma concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo, como uma prática de liberdade. Por isso, a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, o que possibilita que ambos aprendam juntos, por meio de um processo emancipatório (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

As propostas educativas necessitam ser suficientemente abrangentes para que possam proporcionar o desenvolvimento integral e a potencialização dos sujeitos envolvidos no processo. Assim, parte-se de uma concepção educativa que permita aos sujeitos aprender a aprender, construir conhecimentos para promover a autonomia individual e coletiva, e, ainda, estar direta e constantemente conectados com o seu meio cultural e profissional (SILVA *et al.*, 2010).

Dessa forma, o trabalho em equipe se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. A equipe multiprofissional atua no contexto das situações objetivas de trabalho, nas quais se mantêm relações hierárquicas entre médicos e não médicos e diferentes graus de subordinação, ao lado

da flexibilidade da divisão de trabalho e da autonomia técnica com interdependência (PEDUZZI, 2001).

A análise dos estudos da amostra possibilitou também estabelecer recomendações a respeito das estratégias educativas, adotadas pela equipe de enfermagem da terapia intensiva como uma medida de prevenção de UP. Segundo Costa *et al.* (2009), a etapa de concepção e planejamento compreende a definição do tema e do público-alvo, a elaboração dos objetivos educacionais, a seleção dos recursos disponíveis e a definição do design instrucional, sendo a primeira parte a ser estruturada no processo educativo.

Dessa forma, recomenda-se pesquisa e diagnóstico para o levantamento das necessidades da ação educativa (Nível de evidência VI), identificação do público-alvo da ação educativa (Nível de evidência VI), definição dos temas e dos conteúdos estruturantes para a ação educativa (Nível de evidência VI), explicitação da escolha dos conteúdos estruturantes a partir da justificativa da ação educativa (Nível de evidência VI), a definição dos objetivos e das metas globais (Nível de evidência VI) e a disponibilização de recursos didáticos necessários para a implementação da ação educativa (Nível de evidência VI).

Ainda segundo Costa *et al.* (2009), a etapa de desenvolvimento é caracterizada pela produção efetiva do processo educativo. Nessa etapa, recomenda-se, a elaboração de estratégias de ensino para a ação educativa (Nível de evidência VI) e o desenvolvimento dos critérios para a avaliação e a análise dos resultados da ação educativa (Nível de evidência VI), assim como a apresentação de referência para a fundamentação da ação educativa (Nível de evidência VI).

Não se deve esquecer que a educação é o ato ou processo de educar(-se), com a aplicação de métodos próprios para assegurar a formação e o desenvolvimento físico e intelectual (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004). A educação é concebida como um fenômeno social e universal, considerada atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, posto que cada sociedade precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliar no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social (PASCHOAL, MONTALVANI, LACERDA, 2006).

Para uma prática com qualidade, faz-se necessário que as ações de cuidado estejam cientificamente sustentadas na melhor evidência clínica para a otimização dos recursos humanos disponíveis e para a redução de custos à instituição. Para o eficaz gerenciamento relacionado, tanto as práticas curativas quanto preventivas das UP, é necessário que o

enfermeiro mantenha-se constantemente vinculado às bases científicas do cuidado, à pesquisa e que permaneça consciente da sua relevância para a prática (SOUZA *et al.*, 2010).

## 9 CONCLUSÃO

A revisão integrativa permitiu constatar o interesse da comunidade científica em preencher lacunas sobre o tema central desta pesquisa, intervenções educativas para prevenção de UP na prática clínica de profissionais de enfermagem de unidade de tratamento intensivo.

A UP é um problema mundial importante. Muitas são as evidências científicas disponíveis para apoiar a prática clínica dos enfermeiros no seu processo de prevenção, principalmente nas unidades de tratamento intensivo, por se tratar de um paciente exposto aos principais fatores de risco desse tipo de lesão.

A implementação de práticas educativas como um meio de se alcançar determinados fins, como a diminuição das taxas de incidência e a prevalência de UP, representa uma parte do conjunto de atividades dos programas de melhoria da saúde. Dessa forma, a educação deve ser vista como um processo de transformação do ser, reforçando sua importância social e educativa dentro do contexto em que se encontra inserido.

Muitos são os modelos de ensino que podem colaborar para a construção do saber. Conhecer as intervenções educativas para a prevenção de UP não deve limitar-se à transmissão de saberes, mas considerar a interação entre o sujeito que irá aprender e o enfermeiro que irá ensinar, por meio de uma educação problematizadora. Por esse motivo, a implementação de estratégias educativas se faz necessária, com o objetivo de melhorar a qualidade do processo de ensino-aprendizagem profissional.

O objetivo deste estudo foi alcançado para a avaliação dos resultados e a identificação das intervenções educativas, assim como, recomendações foram estabelecidas para a implementação de estratégias educativas.

Este estudo fornece evidências nível VI para as seguintes intervenções educativas, sendo recomendado: revisão de literatura baseada em evidências e boas práticas para prevenção de UP; elaboração de um plano de educação estruturado; elaboração de instrumentos específicos para a coleta de dados; avaliação do risco de desenvolvimento de UP a partir de ferramentas específicas; protocolo estruturado de prevenção de UP; estabelecimento de parcerias (nacionais e internacionais) para a construção do conhecimento; elaboração de programas educativos específicos para o desenvolvimento do processo de aprendizagem profissional; formação de uma equipe multidisciplinar para a prevenção de lesões de pele.

O estudo também fornece evidências nível VI para recomendações para implementação de estratégias educativas, sendo elas: pesquisa e diagnóstico para o levantamento das necessidades da ação educativa; identificação do público-alvo da ação educativa; definição dos temas e conteúdos estruturantes para a ação educativa; explicitação da escolha dos conteúdos estruturantes a partir da justificativa da ação educativa; elaboração das estratégias de ensino para a ação educativa; disponibilização de recursos didáticos necessários para a implementação da ação educativa; desenvolvimento dos critérios para a avaliação e a análise dos resultados da ação educativa; apresentação de referências para a fundamentação da ação educativa.

Recomenda-se que os pesquisadores desenvolvam mais pesquisas sobre o tema, detalhando de forma específica as intervenções e as estratégias educativas para a prevenção da UP nas unidades de terapia intensiva, colaborando, assim, para uma prática clínica de qualidade e disponibilizando recomendações baseadas em evidências.

Por fim, fica evidenciada a importância de se estabelecer um programa voltado para a melhoria dos processos de educação, uma vez que a educação é uma dimensão inerente ao cuidado, ao trabalho e à transformação social.



## REFERÊNCIAS

- AMEN, B. M. V.; NUNES, L. C. Tecnologias de informação e comunicação: contribuições para o processo interdisciplinar no ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 171-180. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/07.pdf>>. Acesso em: 06 de abr. 2015.
- ARAÚJO, C. R. D. et al. A enfermagem e a utilização da Escala de Braden em úlcera por pressão. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.359-364, jul/set. 2010.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: <[www.ges.face.ufmg.br](http://www.ges.face.ufmg.br)>. Acesso em: 20 out. 2014.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anexo 2. **Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão**. Brasília, 2013.
- COSTA, J. B.; PERES, H. H. C.; ROGESKI, N. M. B.; BAPTISTA, C. M. C. Proposta educacional *on-line* sobre úlcera por pressão para alunos e profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 607-611. set.-out. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0103-21002009000500002&pid=S0103-21002009000500002&pdf\\_path=ape/v22n5/02.pdf](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0103-21002009000500002&pid=S0103-21002009000500002&pdf_path=ape/v22n5/02.pdf). Acesso em 20 abr. 2015.
- CRUZ, D. A. L. M; PIMENTA, C. A. M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 415-422, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.
- CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai-jun. 2004.
- EPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel Collaboration to Produce a Clinical Practice Guideline. Pressure ulcer prevention. 2005.
- EWERS, K. M.; COKER, C. T.; BAJNOK, I.; DENKER, A. L. A Collaborative Curricular Model for Implementing Evidence-Based Nursing in a Critical Care Setting. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 20, n. 4, p. 423-434, Dec. 2008.
- FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 123-125. 2003.
- FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados – uma revisão integrada da literatura. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.2, p.25-31, 2000.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, VANDERLEI. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.21, n.2, p.305-3011. 2008.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em unidades de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude**, Paraná, v.7, n.3, p.304-310. 2008.

FRANÇA, Júnia Lessa; VASCONCELLOS, Ana Cristina. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**.8 ed. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, jun. 2006.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVISAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio/jun. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

GARBIN, L. M. **Medidas utilizadas na prevenção de infecção em transplante de células-tronco hematopoiéticas**: evidências para a prática. 2010. 163f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E.; STEFANELLI, M. C. Educação Continuada em Enfermagem Psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a14v40n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a14v40n1.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2015.

HISER, B.; ROCHETTE, J.; PHILBIN, S.; LOWERHOUSE, N.; TERBURGH, C.; PIESTCH, C. Implementing a Pressure Ulcer Prevention Program and Enhancing the Role of the CWOCN: Impact and Outcomes. **Ostomy Wound Management**, v. 52, n. 2, p. 48-59, feb. 2006.

LAHMANN, N. et al. Pressure ulcer prevalence rates from 2002 to 2008 in German long-term care facilities. **Aging Clinical and Experimental Research**, v.22, n.2, p.152-156. 2010.

LEITE, R. F.; PELUCIO, R. G. **O professor reflexivo e sua mediação na prática pedagógica: formando sujeitos críticos**. 2004. Monografia (Graduação em Pedagogia). Centro Universitário salesiano de Lorena, São Paulo.

LIMA, L. R.; STIVAL, M. M.; LIMA, L. R.; OLIVEIRA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 08, n. 03, p. 349 - 357, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm). Acesso em 20 abr. 2015.

LOURO, M.; FERREIRA, M.; POVOA, P. Avaliação de Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, jul-set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a12>. Acesso em 20 abr. 2015.

LUZ, S. R. et al. Úlceras de Pressão. **Geriatrics & Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.36-43, 2010.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-6010, set/out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>>. Acesso em: 06 de abr. 2015.

MARQUES, F. Estudo mostra que pesquisadores da França e da Alemanha também perdem influência quando não publicam em inglês. **Revista FAPESP**, v. 181, n. 1, p. 31-33, mar. 2011.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. 2005. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>>. Acesso em 06 de abr. 2015.

MATOS, L. S.; D, N, L, V.; MINETTO, R, C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 719-726. 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a18.htm>. Acesso em 20 abr. 2015.

MEDEIROS, A. B. F; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.43, n.1, p.223-228. 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

MENEGON, D. B.; BERCINI, R. R.; BRAMBILA, M. I.; SCOLA, M. L.; JANSEN, M. M.; TANAKA, R. Y. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista Hospital das Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 61-64. 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/2031/1174>. Acesso em 20 abr. 2015.

MIGUÉIS et al. A importância das palavras-chave dos artigos científicos da área das Ciências Farmacêuticas, depositados no Estudo Geral: estudo comparativo com os termos atribuídos na MEDLINE. **InCID: R. Ci. Inf. e Doc.**, Ribeirão Preto, v.4, n.2, p.112-125, jul/dez. 2013.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>>. Acesso em: 06 de abr. 2015.

MIYAZAKI, M. Y.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, 10 telas, nov-dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf). Acesso em 20 abr. 2015.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/07.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (NPUAP, EPUAP, PPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media: Perth, Australia. 2014.

PAES et al. O uso da Escala de Braden na prevenção para formação de úlceras por pressão. **Revista Estima**. Pernambuco, v.7, n.1, p.20-24, jan/mar. 2009.

PASCHOAL, A. S; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para prática profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-43, set. 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621/2633>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

PEDERSOLI, C. E. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar**: revisão integrativa da literatura. 2009. 122f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PEDROLO, E. *et al.* A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 760-763, out./dez. 2009.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-89102001000100016&pid=S0034-89102001000100016&pdf\\_path=rsp/v35n1/4144.pdf](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-89102001000100016&pid=S0034-89102001000100016&pdf_path=rsp/v35n1/4144.pdf). Acesso em 20 abr. 2015.

PELLIZZON, R. F. Pesquisa na área da saúde. 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 19, n. 2, p. 153-163, 2004.

PINI, L. R. Q. **Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração**. 2012. 126p. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica Portuguesa – Instituto Ciências da Saúde. Lisboa.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n.13, p.474-478. 2005.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a prevalência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Estima**, n.4, n.2, p. 16-22, jul./ago. 2006.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.2, mar/abr. 2012.

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. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 111-118, mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1983-14472013000100014&pid=S1983-14472013000100014&pdf\\_path=rngen/v34n1/14.pdf](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1983-14472013000100014&pid=S1983-14472013000100014&pdf_path=rngen/v34n1/14.pdf). Acesso em 20 abr. 2015.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.

SAPERAS, L. A.; DÍAZ, E. C.; GRAU, N. G.; ZAPATA, E. M.; BIOSCA, A. R.; GUILLÉN, M. C. V. La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión. **Enfermería Intensiva**, v. 20, n. 1, p. 19-26, ene.-mar. 2009.

SERPA, L. et al. Predictive Validity of the Braden Scale for Pressure Ulcer Risk in Critical Care Patients. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1, p.50-57, jan./fev. 2011.

SILVA, E. W. L.; ARAÚJO, R. A.; OLIVEIRA, E. C.; FALCÃO, V. T. L. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 175-185. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf> . Acesso em 20 abr. 2015.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O. M. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, maio/junho.2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 47-55, jan.-mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/58/47a55.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/47a55.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2015.

SOUZA, T. S.; MACIEL, O. B.; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R.; LACERDA, M. R. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 470-476, maio-jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf> . Acesso em 20 abr. 2015.

SOUSA, C. A.; SANTOS, I. SILVA, L. D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidencias do cuidar em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.3, p.279-284, mai./jun. 2006.

SOUZA, L. M.; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, mar.-abr. 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/65585/000622229.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 06 abr. 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jun. 2010.

URSI, E. S., GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14 n. 1, p. 124-31, jan./fev., 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5 p. 546-553, nov. 2005.

WOLVERTON, C. L.; HOBBS, L. A.; BEESON, T.; BENJAMIN, M.; CAMPBELL, K.; FORBES, C.; HUFF, N.; KIENINGER, M.; LUEBBEBUSEN, M.; MYERS, M.; WHITE, S. Nosocomial pressure ulcer rates in critical care: performance improvement Project. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 20, n. 1, p. 56-62, jan.-mar. 2005.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

BARROS, A. S. Resultado de intervenções educativas na prática clínica de profissionais de enfermagem na Unidade de Tratamento Intensivo para prevenção da úlcera por pressão. Monografia. Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS da Escola de Enfermagem da UFMG. 2015.

Código: \_\_\_\_\_

### 1 - Identificação

Título do artigo	
Ano de publicação	
Idioma	1 <input type="checkbox"/> Inglês    2 <input type="checkbox"/> Espanhol    3 <input type="checkbox"/> Português

### 2 - Autores

Nome dos Autores	
Número de Autores	
Profissão do autor (primeiro autor, se mais de um)	1 <input type="checkbox"/> Enfermeiro    2 <input type="checkbox"/> Não informado 3 <input type="checkbox"/> Outro _____
Qualificação do autor (primeiro autor, se mais de um)	1 <input type="checkbox"/> Pós-doutorado    2 <input type="checkbox"/> Doutorado    3 <input type="checkbox"/> Mestrado 4 <input type="checkbox"/> Especialista    5 <input type="checkbox"/> Graduado    6 <input type="checkbox"/> Acadêmico 7 <input type="checkbox"/> Não informado

### 3 - Periódico

Nome	
Tipo de revista científica	<input type="checkbox"/> Publicação de Enfermagem <input type="checkbox"/> Publicação de outra área (saúde ou educação) Qual? _____
Classificação do periódico (Qualis/Capes)	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> C
Base de dados	<input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> IBECs <input type="checkbox"/> SCIELO <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> BDENF <input type="checkbox"/> Biblioteca Cochrane

### 4 - Identificação da Pesquisa

País onde foi desenvolvido o estudo	
Desenho do estudo	<input type="checkbox"/> Estudo - ensaio clínico randomizado controlado <input type="checkbox"/> Estudo - ensaio clínico sem randomização controlado <input type="checkbox"/> Estudo - coorte <input type="checkbox"/> Estudo - caso controle <input type="checkbox"/> Estudo descritivo
Objetivo(s) do estudo	
Desenho da pesquisa	1 <input type="checkbox"/> Descritivo
Envolvimento de Países	1 <input type="checkbox"/> 1 País    2 <input type="checkbox"/> 2 Países    3 <input type="checkbox"/> 3 Países
Objetivo da Intervenção	<b>UP:</b> 1 <input type="checkbox"/> Preveiu    2 <input type="checkbox"/> Não preveiu    3 <input type="checkbox"/> Não informado
Amostra	Componentes: 1 <input type="checkbox"/> Enfermeiro    2 <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem    3 <input type="checkbox"/> Acadêmico de Enfermagem    4 <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____
	Seleção: 1 <input type="checkbox"/> Randômica    2 <input type="checkbox"/> Conveniência    3 <input type="checkbox"/> Sem informação
	Cálculo amostral: 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não informado
	Crítérios de inclusão: 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não informado

Amostra	Critérios de exclusão: 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não informado		
	Tamanho (n): <input type="checkbox"/> Inicial: _____ <input type="checkbox"/> Final: _____ Justificativa para perdas, caso tenha ocorrido: _____		
	Grupo controle: 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não informado		
	Nº de Grupos: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4    Outro: _____ Amostra por grupo: 1 _____ 2 _____ 3 _____		
	Tempo de formado do profissional: 1 <input type="checkbox"/> até ano. Quantos _____ 2 <input type="checkbox"/> de 2 -5 anos. Quantos _____ 3 <input type="checkbox"/> de 5-10 anos. Quantos _____ 4 <input type="checkbox"/> acima de 10 anos. Quantos _____ 5 <input type="checkbox"/> Não informado		
Estratégia educativa	1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____ 5- _____	Controle	1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____ 5- _____
Análise	Tratamento estatístico: 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não informado Nível de significância: _____		

### 5 - Desfechos avaliados e Resultados

Resultado das intervenções educativas	<b>Incidência UP:</b> <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Sem informação. Quanto? _____ <b>Prevalência UP:</b> <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Sem informação. Quanto? _____ Adesão ao protocolo de prevenção de UP: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informado
Recomendação para implementação de estratégias educativas	

### 6 - Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica	Método: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sujeitos participantes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cálculo amostral: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Critérios de inclusão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Critérios de exclusão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Intervenção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Resultados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Identificação de limitações ou vieses	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Descrever quando presente: _____
Nível de evidência	<input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI

Fonte: Elaborado pela autora.