

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

CINTIA ADRIANA MIRANDA

**ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
MEDIÇÃO DO RISCO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO**

BELO HORIZONTE

2014

CINTIA ADRIANA MIRANDA

**ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
MEDIÇÃO DO RISCO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de especialista em Terapia Intensiva, Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Allana dos Reis Corrêa

BELO HORIZONTE

2014

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

Miranda, Cintia Adriana

Úlcera Por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: Medição de Risco como Estratégia de Prevenção / Cintia Adriana Miranda. - 2014.

32 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Allana dos Reis Corrêa

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva, Urgência e Emergência.

1.Unidades de Terapia Intensiva. 2.Lesões. 3.Medição de Risco.
I. Corrêa, Allana dos Reis. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.



CINTIA ADRIANA MIRANDA

TÍTULO DO TRABALHO: “Úlcera por pressão em unidade de Terapia Intensiva: medição do risco como estratégia de prevenção.”.

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

APROVADO: 10 de Junho de 2014.

Prof.^a **ALLANA DOS REIS CORRÊA**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof.^a **SELME SILQUEIRA DE MATOS (UFMG)**

Prof.^a **ANADÍAS TRAJANO CAMARGOS (UFMG)**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e aos professores por me proporcionar concluir mais uma etapa da minha vida profissional e acadêmica.

À minha orientadora, professora Allana dos Reis Corrêa pela disponibilidade em me orientar.

Ao meu marido Celso pela paciência e por sempre me apoiar e incentivar.

Aos meus familiares que cujo apoio foi fundamental para o meu sucesso.

Aos meus amigos por sempre estarem presentes e sempre muitos dispostos em estar me ajudando.

EPÍGRAFE

“O cuidado puramente técnico cumpre o papel da restauração, reabilitação e cura, mas não resgata no cliente a marca pessoal da sua subjetividade no que se refere aos cuidados que lhe são necessários e desejados. Ainda mais, o desejo é que mantém o sujeito no curso da vida; logo, desenvolver a escuta para a comunicação não verbal (expressões corporais e faciais) torna-se o diferencial e o diferenciante para a construção de um cuidar sensível que não demanda gasto de material e emprego de tecnologia sofisticada, mas sim, preparo de ordem psicoafetiva por parte de quem cuida, possibilitando o cuidar atento, carinhoso, zeloso, com transmissão de tranquilidade, confiança e alegria.”

(Florence Nightingale, 1989)

RESUMO

MIRANDA, C. A. Úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva: medição do risco como estratégia de prevenção. Monografia. F 32, 2014.

A literatura internacional aponta que entre 3 a 14% de todos os pacientes hospitalizados desenvolvem lesões de pele. Essas lesões de pele adquiridas em hospitais têm recebido atenção especial dos profissionais de saúde em decorrência das elevadas taxas de incidência e do impacto socioeconômico que causam, além de afetarem negativamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. Diante deste contexto o presente estudo tem o propósito de buscar na literatura quais os processos mais eficazes para medição do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BEDENF, no período de 2009 a 2014. Todos os estudos encontrados possuem nível IV de evidência e incluem a utilização das escalas de Norton, Braden e Waterlow. Das estratégias encontradas a mais eficaz foi à utilização da escala de Waterlow. Um dos estudos afirma que a utilização desta escala permite que o risco seja identificado em até 5 dias antes quando se comparado com as demais escalas citadas.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva, lesões e medição de risco.

ABSTRACT

MRANDA, C. A. Pressure ulcers in intensive care units: risk measurement as a prevention strategy. Monograph. F 32, 2014.

The international literature indicates that between 3-14 % of all hospitalized patients develop skin lesions. These skin lesions acquired in hospitals have received special attention from health professionals as a result of high rates of incidence and socioeconomic impacts that cause , in addition to adversely affect the health and quality of life of patients. Given this context, this study aims to look at the literature that the most effective procedures for measuring the risk of developing pressure ulcers in adult patients admitted to the Intensive Care Unit. It is an integrative review of this literature in MEDLINE , LILACS and BEDENF databases from 2009 to 2014. All studies have found evidence level IV and include the use of scales Norton, Braden and Waterlow. Strategies found most effective was the use of the Waterlow scale. The use of this scale allows the risk to be identified in up to 5 days before when compared to the other scales mentioned.

Descriptors: Intensive Care Unit, Injuries and Risk Assessment.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Descrição da estratégia de PICO para elaboração da pergunta de pesquisa

QUADRO 2 – Resultados encontrados na amostra da pesquisa

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Seleção de população e amostra de estudos indexados na BVS, segundo base de dados de indexação.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

PBE – Prática Baseada em Evidências

PICO – Paciente, Intervenção, Controle, Outcome (Desfecho)

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UP – Úlcera por Pressão

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Objetivo	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Anatomia e Fisiologia da pele	15
2.2	Úlceras Por Pressão	15
2.3	Medição e Monitoramento do Risco	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	18
3.1	Referencial teórico: Prática Baseada em Evidências	18
3.2	Referencial metodológico: Revisão Integrativa	18
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4.1	Delimitação do Tema	20
4.2	População e Amostra	21
4.3	Variáveis do Estudo	23
4.4	Análise dos artigos selecionados	23
4.5	Interpretação dos resultados	23
4.6	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	27
7	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICES	32

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram no Brasil na década de 1970 com o objetivo de prestar assistência à pacientes em estado agudo ou crítico, que requeriam cuidados de média e alta complexidade pela equipe multiprofissional. Com o surgimento dessas unidades, os pacientes graves passaram a ter acesso a recursos tecnológicos e assistenciais aumentando suas chances de recuperação (TRANQUITELLI, 2007).

Nas últimas décadas, graças à evolução tecnológica, os padrões de atendimento em UTI evoluíram e a monitorização intensa se tornou muito mais complexa e diversificada. Este avanço tecnológico tem permitido aos trabalhadores de saúde maior controle das situações de risco, rapidez nas tomadas de decisões e agilidade no desempenho de ações mais efetivas em situações críticas, proporcionando ao paciente grave um atendimento mais adequado (SCHWONKE et al., 2011).

Os pacientes em estado crítico internados em UTIs estão mais expostos a procedimentos invasivos e maior necessidade de manipulação, o que os tornam mais suscetíveis a complicações como infecções e úlceras por pressão, resultando em um maior tempo de permanência hospitalar e aumento do risco de ocorrência eventos adversos (NOGUEIRA, 2002).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 25/07/2013, evento adverso significa que é um incidente que resulta em um dano causado à saúde do paciente e ocorre devido à necessidade do uso de um grande número de aparelhos, presença de inúmeros artefatos terapêuticos, como também do próprio estado geral do paciente.

Neste contexto, seja pela dificuldade na realização de medidas preventivas para manutenção da integridade da pele ou pela gravidade do paciente, observa-se o comprometimento da integridade cutânea de muitos pacientes em estado crítico, caracterizado principalmente pela ocorrência de úlceras por pressão (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2004).

Segundo Cheregatti (2011) as úlceras por pressão (UP) surgem em pacientes que ficam muito tempo internados e são consideradas feridas crônicas, oriundas de áreas submetidas a um constante processo isquêmico que, conseqüentemente, ocasiona morte tecidual.

Levando em consideração a ocorrência deste evento adverso e do impacto que o mesmo causa ao paciente levando a um maior tempo de hospitalização e risco de eventos

infeciosos e as implicações para assistência e recuperação do mesmo, torna-se necessário e de grande relevância que os serviços de saúde implementem algum processo de avaliação do risco de UPP e adotem medidas preventivas com o intuito de reduzir a incidência deste agravo.

Diante deste contexto e da necessidade de estratégias de prevenção mais efetivas, o presente estudo tem o propósito de buscar na literatura quais os processos mais eficazes para medição do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

1.1 Objetivo

Identificar na literatura quais os processos mais eficazes para medição do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Anatomia e Fisiologia da pele

A pele divide-se em três camadas específicas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada externa de revestimento da pele é composta por três diferentes tipos de linhagens celulares: os queratinócitos, os melanócitos e as células de Langerhans e de Merkel e subdividida em camadas tais como a germinativa, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea. A derme é a camada intermediária da pele, responsável pela vascularização cutânea, manutenção do potencial hidrogeniônico, proteção antimicrobiana e antifúngica e pela resistência e elasticidade da cútis. É constituída por tecido conjuntivo, fibras colágenas e elásticas, terminações nervosas, vasos sanguíneos e linfáticos, nervos e músculo eretor de pêlo. Pode ser dividida em camada papilar (mais externa) e reticular (mais interna) e contém diferentes tipos de células, dentre elas fibroblastos, fibrócitos, mastócitos e leucócitos sanguíneos, especialmente neutrófilos, eosinófilos, linfócitos e monócitos. A estrutura da hipoderme, também denominada de tecido subcutâneo, oferece proteção contra lesão traumática, promove o isolamento térmico e proporciona reserva calórica. Têm em sua estrutura os adipócitos, que são envolvidos em feixes de tecido conjuntivo e agrupados em lobos gordurosos (NITSCHKE, 2010).

2.2 Úlceras Por Pressão

A literatura internacional aponta que entre 3 a 14% de todos os pacientes hospitalizados desenvolvem lesões de pele. Essas lesões de pele adquiridas em hospitais têm recebido atenção especial dos profissionais de saúde em decorrência das elevadas taxas de incidência e do impacto socioeconômico que causam, além de afetarem negativamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes (SILVA *et al.*, 2011).

Altas taxas de ocorrência de UP são consideradas um indicador desfavorável da qualidade assistencial e tem causado importante impacto financeiro para as instituições hospitalares. O tratamento das UP ocupa o terceiro lugar em gastos em saúde, sendo ultrapassado somente pelos custos com o tratamento do câncer e cirurgia cardíaca. (PARANHOS; SANTOS, 1999).

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) definiu que as áreas de risco localizadas na pele ou tecidos subjacentes, geralmente estão em regiões onde se localizam proeminências ósseas, e a UP é causada pela pressão sobre essas áreas ou pela pressão combinada com fricção e cisalhamento (BLANCK *et al.*, 2007).

As lesões ocasionadas por pressão são feridas isquêmicas que ocorrem em tecidos moles, normalmente em áreas de proeminências ósseas. Ocorrem quando uma pressão aplicada à pele excede a pressão capilar normal, ocasionando diminuição da irrigação sanguínea e, conseqüentemente, falta de oxigênio e nutrientes para os tecidos, o que leva à formação do processo inflamatório e morte celular (SILVA *et al.*, 2011).

As lesões são classificadas de acordo com o grau de comprometimento tissular. Segundo Silva *et al.* (2011) atualmente elas são sub divididas em quatro estágios distintos. Lesão estágio I são definidas como Alteração da pele intacta envolvendo comprometimento da epiderme com mudança na temperatura, consistência do tecido, sensação de coceira ou queimação. Estágio II ocorre perda tecidual envolvendo epiderme, derme ou ambas. Estágio III ocorre perda tecidual envolvendo danos ou necrose do subcutâneo, não chegando até a fáscia muscular. Estágio IV se caracteriza como perda tecidual total envolvendo destruição extensa ou danos dos músculos e tecidos subjacentes.

2.1 Úlcera por Pressão: medição e monitoramento

Segundo Paranhos e Santos (1999) cerca de 95% das UP são evitáveis. Desta forma torna-se imprescindível utilizar todos os meios disponíveis para realizar uma eficaz prevenção e tratamento das UP já estabelecidas. Atualmente algumas escalas estão sendo usadas para monitorizar o risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão pois o primeiro passo para a prevenção é conhecer a fisiopatologia e os fatores envolvidos.

A escala de risco é o primeiro passo no caminho da prevenção seguido de recomendações específicas o plano de cuidado a ser elaborado usando como principio a escala de risco.

Atualmente, existem cerca de 40 escalas de medição de risco, baseadas na escala de Norton elaborada em 1975. No Brasil a escala mais utilizada é a escala de Braden. Esta Trata-se de uma escala com pontuação máxima de 23 pontos e mínima de 6 pontos com a finalidade de conhecer as situações patológicas para o desenvolvimento de lesões. Sua estrutura consta de 6 subclasses que avaliam a percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e cisalhamento que o paciente está submetido. Todas as subclasses são graduadas de 1 a 4,

exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3. O grau de risco varia de 6 a 23, e pacientes adultos hospitalizados com escores de 16 ou abaixo são considerados de risco para a aquisição de úlcera por pressão. Em população mais velha, os graus 17 ou 18 já podem ser considerados críticos (SILVA *et al.*, 2011).

A escala de Norton avalia condição física, condição mental, nível de atividade, mobilidade no leito e incontinência. Atualmente, cada item recebe de 1 a 4 pontos, e a pontuação de todos os itens é somado para obtenção de um total. Quanto maior a pontuação obtida, menor o risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão (IRION, 2005).

A escala de Waterlon foi elaborada em 1985, baseada na escala de Norton e hoje é a escala mais utilizada no reino unido. Dentre as escalas já citadas está é única que apresenta a avaliação da pele como fator de risco. Sua pontuação pode ser classificada como: em risco (≤ 10), alto risco (< 10 e ≥ 15) e altíssimo risco (< 15 e ≥ 20), porém estudos ainda são realizados para aprofundar o conhecimento sobre a sensibilidade, especificidade e a melhor pontuação de corte, sendo 15 a pontuação mais indicada (SILVA *et al.*, 2011).

Outra escala também usada, é a escala de Gosnell. Elabora em 1973, Gosnell fez uma adaptação a escala de Norton onde ele tirou o item condição física e acrescentou estado nutricional (SILVA *et al.*, 2011).

Estas escalas são instrumentos para nortear a identificação precoce de complicações decorrentes do estado de saúde de cada paciente. A chave do cuidado e minimização dos danos relacionados ao estado crítico do paciente baseia-se na utilização de uma escala que atenda o perfil dos pacientes auxiliando nas linhas de cuidados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 Referencial teórico: Prática Baseada em Evidências

O crescente avanço do conhecimento e da tecnologia tem se tornado uma preocupação, visto que os profissionais não conseguem acompanhar tais mudanças. Nesse contexto, diante da dificuldade de atualização e da necessidade da adoção de medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e a prática assistencial, surgiu a Prática Baseada em Evidências (PBE) com a finalidade de auxiliar os profissionais na tomada de decisão baseada na melhor e mais recente evidência (DOMENICO; IDE, 2003).

A PBE envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências científicas disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos seus resultados para a tomada de decisão (GALVÃO, 2003).

Durante a avaliação dos resultados os estudos devem ser categorizados quanto o seu nível de evidência. Existem sete níveis de evidência. Nível 1, trata-se de evidências encontradas em revisões sistemáticas ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

3.2 Referencial metodológico: Revisão Integrativa

A revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas para avaliação da melhor prática clínica de forma sistemática e ordenada. É considerado um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica dando suporte para a tomada de decisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e permite a inclusão de métodos diversos desempenhando um importante papel na PBE em enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Este referencial integra diferentes dados extraídos de diferentes estudos, que por sua vez adotaram diferentes metodologias, portanto, é necessário que a revisão integrativa adote um método específico para lidar com essa variedade de dados (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004). Trata-se de uma abordagem metodológica ampla referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesse sentido, para atingir o objetivo proposto, foi utilizada a revisão integrativa da literatura através da construção de análise constituídas a partir de seis fases, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos anteriores.

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), as fases da revisão integrativa se dividem em:

1ª fase: elaboração da pergunta norteadora. Esta etapa é a identificação do tema e formulação de hipóteses. A questão norteadora deve estar clara e deve conter os descritores;

2ª fase: busca ou amostragem na literatura. Nesta etapa o pesquisador estabelece quais serão os trabalhos incluídos e excluídos utilizando critérios previamente já definidos;

3ª fase: é a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados utilizando um instrumento de coleta de dados para reunir e sintetizar as informações;

4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos que deve ser bastante detalhada para garantir a confiabilidade do trabalho;

5ª fase: discussão dos resultados usando como comparação conhecimentos teóricos e

6ª fase: apresentação da revisão integrativa. Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos estudos.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta.

4.1 Delimitação do Tema

Para a definição do tema foi levado em consideração os impactos que a ocorrência das úlceras por pressão podem causar ao paciente internado em unidades de terapia intensiva podendo levá-lo a uma maior permanência hospitalar e risco de infecções tendo como base a estratégia PICO (Quadro 1), acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a paciente/população, intervenção, comparação e resultados (desfecho). Esta estratégia auxilia na elaboração da pergunta clínica e na identificação dos descritores que serão utilizados para a localização dos estudos, permitindo maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados e focar o escopo da pesquisa (SOUSA, SILVA, CARVALHO; 2010).

Quadro 1 - Descrição da estratégia de PICO para elaboração da pergunta de pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou População	Pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva
I	Intervenção	Uso de escala de medição de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão
C	Controle ou comparação	Comparação com uso de escalas diferentes ou com a não utilização de escalas de avaliação de risco
O	<i>Outcomes</i> ou Desfechos	Prevenção e monitoramento do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão.

Fonte: 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, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007.

Sendo assim, seguindo o proposto foi estabelecida como pergunta norteadora: “Qual a escala de avaliação de risco com melhor resultado na prevenção do desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva?”

4.2 População e Amostra

A população foi selecionada utilizando-se os recursos de metapesquisa oferecidos pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que permite a consulta simultânea às principais fontes de informação desta base de dados.

Optou-se pela pesquisa via descritores DeCS/MeSH (Descritores em Ciência da Saúde adaptados do Medical Subject Headings). Os descritores selecionados foram: Unidades de Terapia Intensiva, Lesões e Medição de Risco. Foi encontrada uma população inicial de 133 artigos sendo estes refinados usando os seguintes critérios de inclusão:

- Publicação nos idiomas português e inglês.
- Período de publicação: 2009 a 2013.
- Textos completos;
- Assunto Principal: Terapia Intensiva, Medição de Risco de Úlcera por Pressão.

A pesquisa resultou em achados positivos em três bases que compõem a área de Ciências da Saúde em Geral da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) totalizando uma população de 9 artigos, conforme apresentado na Tabela 1.

TABELA 1 - Seleção de população e amostra de estudos indexados na BVS, segundo base de dados de indexação. Belo Horizonte, 2013.

FONTE	POPULAÇÃO	Estratégia de Busca	AMOSTRA
LILACS	3	(tw:(unidades de terapia intensiva)) AND (tw:(lesões)) AND (tw:(medição de risco)) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND mj:("Úlcera por Pressão" OR "Medição de Risco" OR "Unidades de Terapia Intensiva") AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2011" OR "2012" OR "2013" OR "2009"))	2

BDEF – Enfermagem	1	(tw:(unidades de terapia intensiva)) AND (tw:(lesões)) AND (tw:(medição de risco)) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND mj:("Úlcera por Pressão" OR "Medição de Risco" OR "Unidades de Terapia Intensiva") AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2011" OR "2012" OR "2013" OR "2009"))	1
MEDLINE	5	(tw:(unidades de terapia intensiva)) AND (tw:(lesões)) AND (tw:(medição de risco)) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND mj:("Úlcera por Pressão" OR "Medição de Risco" OR "Unidades de Terapia Intensiva") AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2011" OR "2012" OR "2013" OR "2009"))	1
TOTAL	9		4

Fonte: Dados do Estudo

Conforme a tabela 1, dos 9 artigos que compunham a população 5 foram excluídos após leitura do resumo pois não se enquadravam no tema da pesquisa. 1 artigo foi excluído pois se repetiu nas bases de dados, 1 abordava pacientes com TCE *versus* intervenção crítica, 1 abordava uso de colchão de ar para prevenção de desenvolvimento de úlceras por pressão, 1 abordava os cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva e 1 se tratava de um estudo de pacientes com insuficiência renal aguda. Sendo assim, a amostra final do estudo foi de 4 artigos.

4.3 Variáveis do Estudo

- Identificação das publicações (fonte, ano de publicação, país de publicação, periódico e delineamento);
- Área de interesse (objetivo, população, resultados e conclusões/recomendações)

4.4 Análise dos artigos selecionados

Procedeu-se a leitura dos artigos com o preenchimento do instrumento de coleta de dados (ANEXO 1), sendo realizada uma análise descritiva dos dados encontrados bem como a caracterização quanto ao nível de evidência científica.

4.5 Interpretação dos resultados

Neste momento, foi realizado uma discussão dos resultados encontrados baseando na fundamentação teórica descrita na literatura para que haja a elaboração da conclusão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Nesta fase, as evidências disponíveis na literatura foram reunidas e sintetizadas, para a produção do conhecimento acumulado sobre o tema pesquisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5 RESULTADOS

Na amostra analisada foi constatado que 75,0% dos estudos foram desenvolvidos no Brasil e 25% no Irã. Quanto ao idioma, a maioria (3-75,0%) dos estudos foi publicada no idioma português e um (25,0%) foi publicado em inglês. Em relação à indexação em base de dados, 2 estudos foram encontrados no banco de dados da LILACS, um na BDEF e um na Medline.

Os objetivos e demais características dos estudos estão apresentados no Quadro 2.

QUADRO 2 – Características dos estudos com categorização do Nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005)

Número do Estudo	01	02	03	04
Autor/Estudo	ARAÚJO, T. M, ARAÚJO, M. F., CAETANO, J. A. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão.	IRANMANESH, S., RAFIEL, H., SABZEVARI, S. Relationship between Braden scale score and pressure ulcer development in patients admitted in trauma intensive care unit.	ARAÚJO, T. M, ARAÚJO, M. F., CAETANO, J. A. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico.	ARAÚJO, T. M et al. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.
Periódico	Revista de Enfermagem da USP	International Wound Journal	Acta Paulista enfermagem	Revista de Enfermagem da UERJ
Base de Dados	LILACS	MEDLINE	LILACS	BDEF
Pais de publicação	Brasil	Irã	Brasil	Brasil
Ano de Publicação	2012	2012	2011	2011
Idioma	Português	Inglês	Português	Português
Formação dos autores	Enfermeiros	Enfermeiros	Enfermeiros	Enfermeiros

Número do Estudo	01	02	03	04
Objetivo	Identificar casos de risco para úlcera por pressão (UP) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, a partir da escala de Braden e de fotografias digitais.	Determinar a relação entre os escores de escala de Braden e desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes críticos.	Comparar as escalas de risco para úlcera por pressão de Norton, Braden e Waterlow entre pacientes em estado crítico.	Conhecer a acurácia das escalas de risco para úlcera por pressão de Braden e Waterlow em pacientes críticos.
População/ Amostra	42 pacientes	82 pacientes	42 pacientes	42 pacientes
Delineamento	Coorte	Descritivo prospectivo	Quantitativo Longitudinal	Quantitativo Longitudinal
Nível de Evidência	IV	IV	IV	IV
Resultados	Foram identificadas 47 lesões, sendo 23 (48,9%) com estágio I e 24 (51,1%) com estágio II, constatados pela combinação da escala de Braden e das fotos digitais.	A média de pontuação do Braden foi de 13,4. A média da avaliação do nível de consciência (Glasgow) foi de 10,6. De todos, 11 (13,4%) pacientes desenvolveram úlcera de pressão. A média de idade dos pacientes que desenvolveram úlcera de pressão foi de 58,6, enquanto que os pacientes que não desenvolveram úlcera de pressão com idade 38,7 anos. O teste de correlação de Pearson mostrou uma correlação significativa entre a escala Braden e escala de Glasgow.	Houve uma incidência de 59,5 por cento de lesões e um aumento na pontuação das escalas de Norton e Braden, entre os 1º-15º dias, e de Waterlow entre os 1º-10º. Quando comparadas a Norton e Braden, os escores de Waterlow aumentaram constantemente. Os pacientes com alto e altíssimo risco, 2 % e 92 %, respectivamente, desenvolveram lesões.	Quando comparada à Braden, os escores de Waterlow aumentaram constantemente. Naqueles com alto e altíssimo risco, 2% e 92%, respectivamente, desenvolveram lesões. Com exceção da especificidade (11,7%), os demais coeficientes de validade da escala de Waterlow corresponderam a 100% ao que avaliaram e foram superiores ao instrumento Braden.

Número do Estudo	01	02	03	04
Conclusões	Conclui-se que é necessário que o enfermeiro que ainda não utiliza usualmente tecnologias na avaliação e tratamento procure se familiarizar com isso, a fim de diminuir as repercussões negativas deste problema de saúde coletiva.	O estudo mostra que a escala de Braden é uma ferramenta muito importante para monitorar o risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes internados em UTI de trauma. O estudo também mostra que a idade e o nível de consciência também influenciam.	A escala de Waterlow apresentou maiores escores na avaliação do risco para úlcera por pressão em relação às escalas de Norton e Braden.	A escala de Waterlow revelou melhores escores e coeficientes de validade na avaliação do risco para úlcera por pressão em relação à Braden na amostra pesquisada.

Fonte: Dados do Estudo.

6 DISCUSSÃO

Em relação às características dos estudos analisados foi evidenciado que a maioria das pesquisas foi desenvolvida no Brasil. Este dado mostra que o país está preocupado com o tema deste trabalho. Esta preocupação pode estar relacionada com o aumento dos gastos hospitalares para o tratamento das UP e com o risco de complicações decorrentes da evolução desfavorável das lesões com consequente aumento do tempo de permanência hospitalar (CREMASCO *et al.*, 2009).

Em se tratando da formação dos autores todos os estudos foram realizados por enfermeiros. Isto mostra que os profissionais enfermeiros estão preocupados não só com o impacto destas lesões na qualidade de vida dos pacientes, mas com a negatividade que esta ocorrência traz já que imputa ao enfermeiro a responsabilidade sobre esta (FERNANDES, 2000).

Os **estudos 1 e 2** utilizaram técnicas estatísticas de comparação de médias para obter seus resultados entre os grupos. O estudo 1 foi realizado uma comparação entre dois grupos. Um grupo era de pacientes com mensuração do Braden e o outro era de pacientes que não foram monitorados quanto ao risco. O estudo 2 examinou a relação entre o desenvolvimento de úlceras de pressão e pontuação na escala de Braden entre pacientes internados em UTI de trauma. O autor do estudo 2 cita várias escalas mas seu objetivo foi avaliar a incidência de úlcera de pressão em pacientes crânio-espinhal internados em UTIs usando como ferramenta a escala de Braden. No Irã os estudiosos relatam que a escala de Braden é capaz de prever úlcera de pressão de forma mais eficaz entre este grupo de pacientes crânio-espinhal.

Baseado nos níveis de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), verificou-se que os quatro estudos possuem nível de evidência IV e os resultados encontrados neste tipo de estudo podem auxiliar na tomada de decisão e na elaboração de planos de cuidados.

Todos os estudos encontrados que compõem a amostra são artigos recentes (2011-2012) e isso mostra que atualmente os profissionais estão preocupados com a ocorrência das UP e estão em busca das melhores estratégias para monitorar os riscos relacionados ao seu surgimento.

Nos **estudos 2, 3 e 4** respectivamente foi evidenciado que as escalas de Braden e a Waterlow são correlacionados, e que quanto maiores os escores de Braden, maiores serão também os escores de Waterlow.

Nos **estudos 2,3 e 4** pode-se evidenciar que tanto a escala de Braden quanto a escala de Waterlow e Norton são estratégias eficazes para o monitoramento do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, porém escala de Waterlow apresentou maiores escores na avaliação do risco quando comparada com as escalas de Norton e Braden. Isso significa que esta escala pode expressar com maior especificidade os riscos se comparado com a escala de Norton e Braden. Desta forma, Waterlow permite que o plano de cuidados seja modificado mais recentemente em relação aos planos de cuidados quando usado as escalas de Norton e Braden. Entretanto, antes de implantar um instrumentos preditivo, seja ele qual for, o mesmo deve ser testado e avaliado sua sensibilidade e especificidade levando em consideração as características particulares de cada hospital e perfil dos pacientes atendidos por estes (FERNANDES, 2000).

No **estudo 1** foi recomendado o uso de fotografias para registrar o surgimento de úlceras por pressão e dos estágios quando identificadas. No **estudo 2** recomendou que junto com a escala de Braden seja realizado a avaliação da consciência e seja levado em consideração a idade do paciente por se tratarem de fatores de risco muito importantes para o desenvolvimento de UPP. Neste estudo o autor mostrou que existe uma correlação significativa entre a pontuação na escala de coma de Glasgow e todas as subcategorias de escala de pontuação de Braden exceto nutrição sub-escala e que paciente mais velhos possuem um risco maior em desenvolver UPP quando se comparado com pacientes mais jovens. Brunner & Suddarth (2011) afirmam que idosos são mais suscetíveis a desenvolverem lesões devido a perda da elasticidade da pele e fragilidade vascular causadas pela idade.

7 CONCLUSÃO

Através da revisão integrativa, foi possível responder a pergunta de pesquisa: “Qual a escala de avaliação de risco com melhor resultado na prevenção do desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva?”

Com este estudo pode-se identificar algumas estratégias para evitar a ocorrência de úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. As recomendações encontradas foram o uso de escalas e algumas avaliações como do nível de consciência e da idade do paciente. Mas se tratando de escalas para monitoramento do risco a escala de Waterlow se mostrou é mais precisa na identificação dos riscos que levam o paciente a desenvolver a UP. Foi observado que esta escala identifica o risco até 5 dias antes quando se comparado com a escala de Norton e Braden. Sendo assim, o plano de cuidados baseado nos scores quando utilizado esta escala pode ser alterado mais rapidamente proporcionando ao paciente um menor risco de evoluir com UP.

Muito tem sido discutido acerca das medidas a serem adotadas na prevenção das UP. O cuidado com a integridade da pele dos pacientes deve ser uma prioridade nas instituições visto que lesões ocorridas dentro de um hospital podem expressar uma fragilidade na assistência prestada e pode trazer prejuízos ao paciente, família, sociedade e a própria instituição como o atraso na desospitalização e prejuízos financeiros.

Espera-se que este estudo suscite discussões entre enfermeiros e motive a elaboração de novos estudos sobre o tema em questão.

REFERÊNCIAS

- BEAR, M.F.; CONNORS, B.W. PARADISO, M.A. **Neurociências – desvendando o sistema nervoso**, 2a ed., Artmed, Porto Alegre. 2002.
- BLACK, J.; BAHARESTANI, M.; CUDDIGAN J.; et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. **Dermatol Nurs.** v. 19, p.343-9, 2007.
- BRUNNER L. S. ; SUDDARTH, D. S. - **Tratado de enfermagem medica cirúrgico**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- CHEREGATTI, A. L. et al. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo. Martinari, 2011.
- DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C.; Enfermagem baseada em Evidências: Princípios e aplicabilidades . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n. 1, p.115-118, 2003.
- FERNANDES, L.M.; **Úlcera por pressão em clientes críticos hospitalizados. Uma revisão integrativa da literatura [dissertação]**. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
- GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.549-556, 2004.
- GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; MENDES, Isabel Amélia Costa. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem - Usp**, São Paulo, v. 4, n. 37, p.43-50, 2003.
- GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação da enfermagem perioperatória. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 10, p.690-696, 2002.
- GOES, Carla Samya Mendes; MABDA, Marcela; ALMEIDA, Diva Teixeira, **Úlcera por Pressão: Um desafio na prática profissional do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva**, Revista Estima - volume 5 (3) 2007 p. 29 – 35].
- IRION, G.L. **Feridas: Novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Editora LAB, Rio de Janeiro, 2005.
- 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. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**, RDC Nº 36 da Anvisa de 25/07/ 2013.

NITSCHKE, MARIA JOSÉ TREVIZANI. **Avaliação da recuperação das lesões cutâneas por meio da terapia larval utilizando como modelos ratos.** Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Botucatu, 2010.

NOGUEIRA, G. P. Indicadores de Gravidade em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre o "Therapeutic Scoring System-28" e a sua versão reduzida. **(dissertação).** São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; p. 59, 2002.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G.; Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP.** v.33, p.191-206, 1999.

SCHWONKE, C.R.G; LUNARDI,W.D.; LUNARD,V.L.; SANTOS S.S.C.; BARLEM,E.L.D.; Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.64, n.1,p.189-192, 2011.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B.; COSTA, M.M.; SILVA, C.R.L. **Feridas – Fundamentos e atualizações em enfermagem,** 3ª Ed.,Yendis, São Paulo, 2011.

SOUSA CAC, SANTOS I, SILVA LD. Apropriação de concepções de Neuman e Braden na prevenção de úlceras de pressão. **Rev Enferm UERJ.** v. 12, n.3, p.280-5, 2004.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein,** São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

TRANQUITELLI, A.M; CIAMPONE,M,H.T. **Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos.** Revista Escola Enfermagem USP, Ribeirão Preto, v.41, n.3, p.371-377, 2007.

APÊNDICES

Apêndice 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Estudo:	
Ano:	País
Autores:	
Tema:	
Delineamento:	
Tamanho da amostra:	
Objetivo:	
Resultados:	
Conclusões e recomendações do autor:	