

UFRB

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIELA FRAGA DE JESUS

ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE ÚLCERA
POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Santo Antônio de Jesus
2011

DANIELA FRAGA DE JESUS

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE ÚLCERA
POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito obtenção parcial para do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Mestre Alyne Henri dos Santos Motta

Santo Antônio de Jesus
2011

DANIELA FRAGA DE JESUS

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE ÚLCERA
POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem._____.

Aprovada em: _____ de _____ de _____

Banca Examinadora

Alyne Henri Dos Santos Motta _____
Prof. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

Ana Paula Santos de Jesus _____
Prof. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

Silvana Lima Vieira _____
Prof. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

A

Deus, por mostrar-me que somos muito mais fortes do que pensamos ser.

Arlene e Izaque meus pais, Angela e Alan que em nenhum momento mediram esforços para realização dos meus sonhos, que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos.

Minha família.

A Isac Rodrigues amigo e companheiro que quando eu pensava em desistir me dava forças para continuar a caminhada por mais difícil e dolorosa que essa fosse.

AMO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

A Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

Aos meus pais que são fonte inesgotável de inspiração.

Meu avô por confiar e acreditar em mim.

Aos meus irmãos pelo apoio contínuo em especial Fraclin pela sua preocupação.

Meus sobrinhos Ana Gabriela e Levi pela alegria que eles representam.

A Alex Sandro e Verônica pelo apoio e carinho.

A Isac Rodrigues pelo cuidado e apoio no desenvolvimento desse trabalho.

Aos demais familiares que mesmo distante estão torcendo por mim.

À professora Alyne Henri pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Aos docentes da UFRB em especial Sinara, Deise, Patrícia Marques, Ana Amor, Amália, Elane Leal.

As amigas Larissa, Sumara, Tamires, Sirlei, Maiana, Rosa, Taiane pelo cuidado, paciência, apoio que tiveram durante o tempo que fiquei em SAJ.

Aos colegas da graduação em especial Clariana, Flávia, Lyliane, Atatiane, Monique, Morgana, Rilene, Edson, Núbia, Ive, João que marcaram minha história de vida.

A Angela e Allan pela preocupação

Aos meus amigos da Associação dos Estudantes de Itaberaba pela experiência vivida e pelo voto de confiança que me foi dado.

A Adriano in memória que me ajudou a dar os primeiros passos para esta conquista.

Aos meus amigos (a) de Wagner pelo apoio e por acreditarem em mim.

Aos amigos e colegas, em especial, Vanessa e Reginaldo pelo apoio constantes.

Àquelas pessoas que contribuíram e somaram forças, para que eu conseguisse atingir essa meta e aqui não foram citadas.

JESUS, Daniela Fraga. **Enfermagem na prevenção e identificação de úlcera por pressão: revisão integrativa** 2011. 36f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Santo Antônio de Jesus, 2011.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar quais os cuidados de enfermagem na prevenção e identificação da causa de UP em pessoas internadas na UTI, através de uma revisão integrativa. Os dados foram coletados de artigos selecionados através da base de dados eletrônicas, no período de 2000 a 2010. Selecionou-se oito artigos e a análise desses permitiu a criação de três categorias; A enfermagem e a ocorrência de UP em pessoas internadas na UTI; A enfermagem e a identificação das causas da UP em pessoas internadas na UTI; A enfermagem e a prevenção das UP em pessoas internadas na UTI. Os resultados indicaram elevada incidência das UP com maior ocorrência na região sacral, calcâneo e glútea, classificadas nos estágios I e II. A causa das lesões é multifatorial com destaque para o tempo de internamento superior a sete dias e idade maior que 59 anos. Utiliza-se a escala de Braden para identificar fatores de risco no desenvolvimento das UP, tendo evidenciado valores de alto risco ≤ 11 . As medidas preventivas adotadas foram os cuidados básicos de enfermagem que foram mensurados, apontando uma maior ocorrência de UP em pessoas internadas que receberam uma menor quantidade desses cuidados. É importante que o cuidado de enfermagem na identificação da causa das UP seja realizado de forma sistematizada, com a adoção de medidas preventivas que favoreçam a diminuição da ocorrência dessas lesões tão incidentes na UTI.

Palavras-chave: Úlcera por pressão, unidade de terapia intensiva, assistência de enfermagem.

JESUS, Daniela Fraga. **De enfermería en la prevención e identificación de las úlceras por presión: una revisión integradora** 2011. 36f. Monografía (Graduación en Enfermería). Universidad Federal de Bahía Recôncavo, Centro de Ciencias de la Salud, Santo Antônio de Jesus, 2011.

RESUMEN

Se trata de una revisión de la literatura, descriptivo, el enfoque exploratorio, cualitativo, cuyo, objetivo fue describir los cuidados de enfermería en la prevención e identificación de la causa de UPP y en personas ingresaron en la UCI a través de una revisión integradora. Los datos fueron recolectados de los artículos seleccionados a través de la base de datos electrónica en el período 2000 a 2010. Hemos seleccionado ocho de estos artículos y análisis ha permitido la creación de tres categorías, Enfermería y la aparición de UPP en personas ingresadas en la UCI, de enfermería y la identificación de las causas de la UP en personas ingresadas en la UCI, de enfermería y prevención de la UP en personas ingresadas en la UCI. Los resultados indicaron una alta incidencia de poliuretano con una mayor incidencia en la región sacra, glútea calcáneo y clasificados en estadios I y II. La causa de las lesiones es multifactorial, con énfasis en la duración de la estancia más de siete días y mayores de 59 años. Se utiliza la escala de Braden para identificar factores de riesgo en el desarrollo de la UP y se ha mostrado de alto riesgo los valores ≤ 11 . Las medidas preventivas se adoptaron los cuidados básicos de enfermería que fueron medidos, mostrando una mayor incidencia de UP en las personas que admitió haber recibido una cantidad menor de la atención. Es importante que los cuidados de enfermería en la identificación de la causa de la UP se lleva a cabo de manera sistemática, con la adopción de medidas preventivas que favorezcan la reducción de la incidencia de estas lesiones incidentes de este tipo en la UCI.

Palabras clave: Las úlceras por presión, unidad de cuidados intensivos, cuidados de enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UP	Úlcera por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
MS	Ministério da Saúde
DECS	Descritores de Ciências da Saúde
BIREME	Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Oline
MEDILINE	Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On Line

SUMÁRIO

1	
INTRODUÇÃO.....	11
2 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA.....	15
2.1 ENTENDENDO A COMPLEXIDADE DA UTI.....	15
2.2 O APARECIMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO NAS PESSOAS INTERNADAS NA UTI.....	18
2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PESSOA COM RISCO PARA DESENVOLVER UP: DO ASPECTO PREVENTIVO AO ASPECTO CURATIVO.....	21
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	27
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2 COLETA DE DADOS.....	29
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	30
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
4.1 DESVELANDO OS ACHADOS.....	32
4.2 CATEGORIA 1: A enfermagem e a ocorrência de UP.....	33
4.3 CATEGORIA II: A enfermagem e a identificação das causas da UP.....	35
4.4 CATEGORIA III: A enfermagem e a prevenção das UP.....	37
5.0 CONSIDERAÇÕES	39
REFERÊNCIAS.....	42

APÊNDICES.....	47
ANEXOS.....	53

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de grande complexidade, destinada ao acolhimento de pessoas em estado grave com chances de sobrevivência. Pode ser definida como unidade hospitalar que atende pessoas em situações críticas, e dispõe de uma equipe multiprofissional especializada capaz de oferecer uma assistência ininterrupta, com equipamentos específicos e tecnologia destinada ao diagnóstico e terapêutica (BRASIL, 1998).

Apesar da UTI ser considerado um local ideal para o tratamento de pessoas em condições críticas de saúde, Cintra (2000), define esse ambiente hospitalar como tenso, uma vez que, nele desenvolve-se tratamento intensivo, hostil pela própria natureza, pois além da situação crítica em que a pessoa se encontra, existem fatores prejudiciais à sua estrutura psicológica, como falta de condições favoráveis ao sono, intervenções terapêuticas frequentes, isolamento decorrente do afastamento dos familiares, medo do agravamento da doença e da morte.

Sendo assim, diante da complexidade desse setor, é necessário que a instituição disponha de recursos materiais e humanos especializados, com a presença de uma equipe multidisciplinar com conhecimento técnico científico e habilidade para desenvolver as atividades diárias, capazes de compreender o indivíduo como um todo e reconhecendo a necessidade individuais.

A equipe multiprofissional que atua nesse setor deve ser constituída por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social, além de outras especialidades que serão solicitadas de acordo com a demanda de cada pessoa. A equipe deverá oferecer o atendimento não apenas reconhecendo e tratando a patologia, mas, buscando compreender os medos, anseios, a relação familiar e estado emocional de cada pessoa internada, dessa forma melhorando a qualidade do atendimento oferecido e contribuindo de forma significativa para recuperação.

Com relação à caracterização das pessoas internadas nessa unidade segundo o Manual de Cuidados Paliativos (2009), são em sua maioria restritas ao leito, acamadas, com dificuldade de locomoção, sujeitos a mudanças abruptas quanto ao seu estado geral, além de sofrer enorme estresse do ambiente e da internação.

Possuem patologias que necessitam de monitorização continua, podendo apresentar doenças crônicas ou condições clínicas que predisõem às infecções. Segundo (BURKE, 2003 apud LISBOA et al., 2007) as patologias infecciosas estão entre as mais prevalentes, sendo importante fator implicando no desfecho desfavorável dos pacientes criticamente enfermos.

Independente da causa que motivou a necessidade da internação em UTI, o perfil de gravidade ou criticidade, aliado a mudança abruptas quanto ao estado geral, aliado a constante instabilidade e restrições de atividades básicas, contribuem de forma significativa para alterações na pele, predispondo ao aparecimento das úlceras por pressão (UP).

Para Silva et al. (2010), UP é qualquer alteração da integridade da pele decorrente da compressão não aliviada de tecidos moles entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa. É uma complicação freqüente em pacientes graves e tem grande impacto sobre sua recuperação e qualidade de vida.

Caracteriza-se por ser extremamente dolorosa, gerando muito sofrimento para quem a desenvolve, sendo mais freqüente em pessoas idosas. Constitui um dos maiores problemas de saúde e gera um grande desconforto por ser uma complicação cara e desagradável na hospitalização. Além de trazer danos para a pessoa internada, para a instituição de saúde traz como conseqüência o aumento na carga de trabalho na assistência à saúde, eleva o gasto com medicamentos, além de maior tempo de internação (POTTER E PERRI, 2004; CARDOSO, CALIRI E HASS, 2004).

A pessoa internada na UTI apresenta fatores predisponentes para o aparecimento da UP a exemplo do longo tempo de permanência no leito, a imobilidade relacionada à patologia ou ao uso de sedação e analgesia, o déficit nutricional, além de estado de desidratação.

Fernandes (2005), refere que, de forma predominante, o comprometimento do estado geral do paciente abre caminho ou portas para o aparecimento das complicações ou iatrogenias, uma vez que leva o paciente a permanecer no leito por um longo período de tempo, sendo a imobilidade uma das causas do aparecimento das UP.

Iatrogenia pode ser definida como um evento ou doença não intencional, causada por uma intervenção da equipe multiprofissional de saúde, que implique em dano à saúde. Pode acontecer também quando houver omissão de uma intervenção bem estabelecida esperada ou de um procedimento que depende de monitoramento (SILVA, 2003).

O aparecimento da UP é multicausal, podendo tanto ocorrer devido à condição clínica da pessoa hospitalizada até falha no seu cuidado. Quando associada a este fator, um dos profissionais que mais tem sido responsabilizado é a equipe de enfermagem, devido ao seu caráter ininterrupto da assistência, sendo aquele que mais tempo permanece ao lado da pessoa internada.

Independente da causa que predispôs ao aparecimento das UP, tem-se que a prevenção é a abordagem mais eficaz e uma ação fundamental dos profissionais da equipe de saúde, minimizando riscos e conseqüentemente custos. Devem ser adotadas estratégias de identificação das pessoas em risco e adoção de medidas preventivas, realizando manutenção da tolerância tecidual à pressão, atentando para os efeitos nocivos da pressão, fricção e cisalhamento, além de promover programas educacionais e de formação para redução da incidência (ROCHA, MIRANDA E ANDRADE, 2006).

Para os profissionais enfermeiros, uma estratégia que pode ser utilizado no cuidado a pessoa com risco para desenvolver uma UP é a aplicação das escalas de classificação de risco, através do uso de instrumentos que auxiliarão a traçarem estratégias de cuidados através da utilização do conhecimento técnico científico.

A motivação para realização desta pesquisa parte da identificação da autora com a área de UTI, sendo instigada a partir das aulas práticas no Curso de Graduação. Durante as atividades prática no campo hospitalar, através de observações empíricas, percebeu-se elevada incidência de pessoas com UP em setores como a Clínica Médica e Cirúrgica. Ao cursar a disciplina Enfermagem nas Emergências, surgiu a oportunidade de conhecer o ambiente da UTI e foi possível observar nesse setor que havia uma elevada incidência de pessoas com UP, fazendo necessário uma busca incessante pelo entendimento destas na literatura.

Além disso, inquietava saber como os enfermeiros intensivistas fazem para identificar a causa das UP e quais cuidados de enfermagem que utilizam na prevenção do aparecimento dessas, tentando entender se o conhecimento teórico científico adquirido por estes profissionais era relacionado com a prática desenvolvida pelos mesmos na unidade. Diante dessas considerações, tem-se a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem na prevenção e identificação da causa de UP em pessoas internadas na UTI?

O estudo traz como objetivo geral: **Analisar quais os cuidados de enfermagem na prevenção e identificação da causa de UP em pessoas internadas na UTI.**

O objetivo específico é: Descrever os cuidados de enfermagem na prevenção das úlceras por pressão nas pessoas internadas na UTI;

Este estudo justifica-se pela expressiva quantidade de pessoas internadas em UTI que desenvolvem úlcera por pressão, e pelos múltiplos fatores que interferem nesse processo. Sendo assim, é de fundamental importância para a equipe de enfermagem e para pessoa hospitalizada o conhecimento dos aspectos relacionados as causas das UP e quais medidas preventivas devem ser adotadas, contribuindo para o desenvolvimento de práticas de cuidados que auxiliem na diminuição da ocorrência dessas em pessoas hospitalizadas na UTI.

Neste contexto, é de grande relevância discutir o trabalho da enfermagem na identificação da causa e prevenção de úlcera por pressão em pessoas internadas na UTI. Esse estudo consiste na oportunidade de poder produzir conhecimento que subsidiem o planejamento e a implementação de projetos a serem adotados por enfermeiros, visando a redução das úlceras por pressão em pessoas internadas na UTI. Portanto, servirá de referência para serem desenvolvidos estudos, protocolos, despertando nesses profissionais a necessidade de buscar constantemente a atualização do conhecimento científico, visando implementar medidas profiláticas e terapêuticas que elevem a qualidade do cuidado oferecido.

2 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

2.1 – ENTENDENDO A COMPLEXIDADE DA UTI

A UTI caracteriza-se por ser um setor hospitalar composto por equipamentos de alta tecnologia e com sistema de monitoramento contínuo, que atende a pessoas em estado grave e com risco de vida, que necessitam de acompanhamento ininterrupto. Esta unidade nasceu da necessidade organizacional dos profissionais de saúde para a realização da assistência a pessoas com alto grau de complexidade, visando ao atendimento e observação constante em ambiente restrito e especializado. Trata-se de uma idéia antiga que começou a ser concretizada por Florence Nightingale na Guerra da Criméia em 1800 (PINA, LAPCHINSK E PUPULIM, 2008).

Foi durante essa guerra que Florence Nightingale providenciou nas enfermarias espaços físicos próximo aos profissionais de saúde, para que estes pudessem acompanhar constantemente a evolução do quadro dos soldados feridos em guerra e intervissem precocemente diante das intercorrências. Um meio para observação contínua de muitas pessoas, apesar de poucos profissionais, de forma que favorecesse o cuidado imediato. As pessoas eram dispostas nas enfermarias de acordo com a gravidade e o grau de dependência, ficando os mais graves junto a área de trabalho da equipe de enfermagem (GOMES, 1988; LINO E SILVA, 2001).

Para Santos (2008), a origem da UTI esta atrelada a epidemia da poliomielite estabelecida durante a década de 50. Esta doença caracteriza-se por uma paralisia flácida, aguda, de início súbito, resultante da destruição de neurônios motores por ação viral. Traz dentre outras complicações, o aparecimento de insuficiência respiratória, requerendo assim, uma atenção significativa dos profissionais (GREGIO, 2006). Dessa forma, fez surgir a necessidade de alocação das pessoas acometidas por esta patologia em uma unidade específica com monitorização e avaliação respiratória constante.

Estes centros de pólio favoreceram ao desenvolvimento da tecnologia hospitalar com o surgimento de modernas técnicas de ventilação mecânica prolongada. Assim, as pessoas que possuíam dificuldade para deglutir ou tossir, com paralisia progressiva dos membros

inferiores e com sinais de comprometimento cerebral eram removidos para esse setor (MALTA E NISHIDE, 2008).

Iniciou-se então, de forma gradativa, os avanços nas primeiras UTI onde era possível executar intervenções como reposição volêmica, transfusão, uso de aparelhos invasivos como o ventilador mecânico. Permitiu-se a criação do primeiro desfibrilador para aplicação do suporte avançado de vida. Estes avanços aumentaram a sobrevivência das pessoas e reduziram de forma significativa a mortalidade. Dessa forma, a UTI passou a fazer parte dos hospitais para atender a demanda de pessoas com elevado risco de morte.

É definido pelo Conselho Regional de Medicina (2007), como uma dependência hospitalar destinada ao atendimento de pessoas graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência médica contínua, composta por equipamentos complexos e com apoio de equipe de saúde multiprofissional especializada.

As pessoas em estado grave ou de risco são aquelas que apresentam instabilidade de um ou mais órgãos vitais, encontram-se na iminência de apresentar alterações e necessitam de controle mais freqüente e rigoroso, associado a terapia de maior complexidade de caráter invasivo ou não (FERNANDES E TORRES, 2008).

As causas que levam as pessoas a serem internadas nas UTI são variadas, a exemplo da gravidade do quadro patológico que as tornam sujeitas a mudanças abruptas quanto ao seu estado geral. Sendo assim, necessitam de profissionais habilitados a lidar com situações constantes de mudança súbita das atividades normais decorrentes das urgências médicas. Devido ao perfil de criticidade das pessoas internadas na UTI, este ambiente cria uma atmosfera emocionalmente comprometida, onde o estresse está presente, tanto nos profissionais que atuam na unidade quanto nas pessoas internadas, sendo estas afetadas potencialmente em suas necessidades básicas. (GOMES, 1988).

Na busca do atendimento adequado as pessoas que encontram-se internadas nesse ambiente e por ser este um local de grande especialização e tecnologia, a UTI é identificada como espaço laboral destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande aporte de conhecimento, habilidades e destreza na realização dos procedimentos. Segundo (JUNIOR, 2001) os profissionais que atuam neste setor precisam estar munidos de conhecimento científico específico e especializados, habilidade e prática com as atividades desenvolvidas, pois podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas.

Já com relação aos recursos materiais é um setor dotado de aparelhos complexos que são necessários para garantir o atendimento contínuo e ininterrupto das pessoas que encontram-se internadas. Tem-se aparelho para assistência ventilatória, a exemplo do ventilador mecânico; para a assistência circulatória como os monitores multiparamétricos; aparelhos destinados a infusão de fármacos como a bomba de infusão, dentre outros. Apesar do benefício obtido por essa aparelhagem, são fontes geradoras de estresse e de ruídos quando mal manipulados.

Apesar da UTI ser considerada um setor destinado a prestar assistência a pessoas em estado crítico, pode tornar-se um ambiente agressivo, que atinge também a equipe multiprofissional, em especial a de enfermagem, por permanecer em contato contínuo com as pessoas internadas com risco aumentado de morte, pelo ruído intermitente emitido pelos equipamentos, o isolamento devido ao fato de ser um ambiente fechado, além da sobrecarga de trabalho (SPINDOLA, 1994; CASTRO, 1990).

As características específicas da UTI com relação aos recursos humanos e materiais, associada a uma maior quantidade de casos oriundos das diversas especialidades fez com que esse setor desenvolvesse uma característica multidisciplinar, envolvendo profissionais médicos das diversas especialidades, além de profissionais não médicos, como enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais (DAMIAN, 2005).

As especialidades exigidas tanto de recursos materiais quanto humanos trouxeram, além de contribuições positivas, o aumento dos custos investidos. Visando minimizar os custos, foi necessária a padronização e sistematização do serviço médico e de enfermagem, além de um esforço coletivo para que desperdícios fossem evitados. (JUNIOR, 1999).

Para organizar os serviços oferecidos e atender a demanda de acordo com a gravidade patológica e disponibilizar recursos específicos, o Ministério da Saúde editou a portaria GM/MS nº. 3432, que estabelece a classificação das UTI em tipo I, II e III de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização dos recursos humanos e área física. Os serviços de tratamento Intensivo são divididos conforme a faixa etária das pessoas atendidas, nas modalidades: Neonatal (atendimento de pessoas com idade de 0 a 28 dias); Pediátrico (atendimento de pessoas com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos incompletos); Adulto (atendimento de pessoas com idade acima de 14 ou 18 anos); Especializada (voltadas para pessoas atendidas por especialidade ou pertencentes a grupo específico de doenças), (BRASIL, 1998).

Apesar de toda a organização da UTI e dos serviços oferecidos, em virtude das condições clínicas das pessoas internadas, o tratamento demanda o uso de aparelhos específicos, e o uso de inúmeros artefatos terapêuticos, que podem tornar a pessoa susceptível a complicações. Conforme Fernandes (2005), os riscos potenciais para essas complicações estão relacionados a instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, gravidade da própria patologia além da falência múltipla de órgãos. Como exemplo tem-se as infecções, perda de massa muscular, além da ocorrência de úlcera por pressão (UP).

A UP se configura, então, como uma das complicações a que estão sujeitas as pessoas internadas em uma UTI, devido exposição a inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de lesão que é multifatorial e de fácil de ser desenvolvimento.

2.2 – O APARECIMENTO DE UP EM PESSOAS INTERNADAS NA UTI

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, chegando a medir de 1,5 a 2m² no adulto médio e representa mais de 15% do peso do corpo (2,7Kg). Apresenta grande variação ao longo de sua extensão, sendo ora mais flexível e elástica, ora mais rígida (BORGES et al., 2001).

É um órgão que recobre a superfície do corpo e isola o componente orgânico do meio exterior, além de ser composta por uma complexa estrutura presente nas camadas da epiderme, derme e hipoderme. Apresenta ainda como funções: proteger o organismo contra a perda de água por evaporação e contra o atrito; receptora das sensações gerais (dor, pressão, tato, temperatura); colabora na termorregulação do corpo; participa na excreção de várias substâncias; protege contra os raios ultravioleta; forma a vitamina D₃, além de importante papel nas respostas imunitárias do organismo (JUNQUEIRA E CARNEIRO, 2004).

Segundo Freitas (2006), apesar da pele ser bastante vascularizada, quando a intensidade da pressão é exagerada há o aumento da pressão nos capilares, causando a "oclusão capilar", acarretando diminuição do suprimento sanguíneo, de nutrientes e de oxigênio dos tecidos. Caso a pressão persista pode ocorrer à isquemia com comprometimento da pele e do tecido subcutâneo, mas, para que isso aconteça, a quantidade de pressão externa necessária deve exceder a pressão do capilar e causar o colapso do capilar.

Quando a pressão é removida em um curto período de tempo, o fluxo sanguíneo é reativado no local e pode-se observar a formação de hiperemia que é chamada de "hiperemia reativa". Caso a pressão não seja aliviada, a oclusão capilar e isquemia tissular levam os tecidos à privação de oxigênio e os restos metabólicos são acumulados. Os capilares lesados tornam-se mais permeáveis, fazendo com que os líquidos sejam transferidos para o espaço intersticial, causando edema que, depois de instalado, dificulta a perfusão sanguínea e conseqüentemente acentua o quadro de hipóxia. O quadro de inflamação tissular exacerbada consolida o início da UP (NETTINA, 2004).

As UP são conceituadas por Smeltzer e Bare (2005), como lesões de pele ou partes moles, podendo ser superficiais ou profundas de etiologia isquêmica, originadas pelo colapso local da micro circulação e do sistema linfático, secundário a um aumento da pressão externa, usualmente presente sobre uma proeminência óssea.

São lesões que podem desenvolver-se em pessoas internadas em unidades hospitalares independente do tempo de internação. Porém acomete com freqüência pessoas submetidas a procedimentos cirúrgicos, devido a imobilidade, o surgimento da umidade pelo uso de drenos, secreção de feridas e transpiração, chegando a atingir índices de 17% até o quinto dia de pós-operatório em Clínica Cirúrgica. Apesar da elevada incidência em pessoas que realizaram procedimentos cirúrgicos, observa-se incidência maior em pessoas internadas em UTI (BEGSTRON et al., 1999).

Braden e Bergstrom (1987) citado por Fernandes (2000), desenvolveram um modelo conceitual, onde afirmam que os determinantes críticos das UP são: **a intensidade da pressão** (quando exagerada, faz com que a pressão dos capilares aumente, causando obstrução e impedindo o suprimento sanguíneos, o transporte de nutrientes e de oxigênio para os tecidos sobre as regiões do corpo; além da capacidade de pele e tecidos para tolerá-los); **a duração da pressão** (quanto maior o tempo de exposição a pressão maiores serão os danos aos tecidos) e **a tolerância tissular** que relaciona-se a capacidade dos tecidos de suportar essa pressão.

Existem também fatores de risco intrínseco e extrínseco, sendo o primeiro relacionado a aspectos como incontinência urinária, imobilidade, tabagismo, doenças crônicas degenerativo; já os fatores extrínsecos se contextualizam pela relação pessoa e ambiente hospitalar, onde inclui-se a pressão sobre a pele em contato com uma superfície dura, o cisalhamento e a fricção, além do mal posicionado no leito (FREITAS, 2006).

As pessoas internadas em UTI estão mais suscetíveis ao aparecimento de UP pois são acometidas por patologias que predisõem a inúmeros fatores de riscos, podendo haver comprometimento da funcionalidade de órgãos além de ser necessário o uso de aparelhagem específica e de drogas que restringem a mobilidade, tornando-as vulneráveis. Além da mobilidade no leito o uso de algumas drogas durante o tratamento, o estado nutricional e o comprometimento pela patologia podem possibilitar o aparecimento dessas.

Considerando as incidências com relação à localização 95% desenvolvem-se sobre proeminências ósseas na metade inferior do corpo, em regiões sacrais (23%), tuberosidades isquiáticas, calcâneo (8%) e trocânter maior do fêmur (15%), pois essas áreas concentram o maior peso corporal, conseqüentemente há um aumento da pressão em relação à superfície que interfere no suprimento sanguíneo. Incluem também localizações do tipo maléolos laterais (7%), cotovelos (3%), região occipital (1%), e região escapular. (SMELTZER E BARE, 2005; ROCHA, MIRANDA E ANDRADE, 2006).

Com relação a classificação Rabeh e Caliri (2002), classificam as UP quanto ao grau de profundidade, conforme classificação publicada pela American National Pressure Ulcer Advisory Panel:

Grau I – eritema não branqueável em pele intacta, a lesão precursora da pele. Em pacientes de pele escura, o calor, o edema, o endurecimento também podem ser indicadores;

Grau II – perda parcial da pele, que envolve a epiderme a derme ou ambas (abrasão/flictena);

Grau III – perda de espessura total da pele, podendo incluir lesões ou mesmo necrose do tecido subcutâneo, com extensão até a fascia subjacente, mas não através dessa;

Grau IV – destruição extensa, necrose dos tecidos ou lesão muscular e/ou exposição óssea ou das estruturas de apoio (neste grau como no III, podem apresentar lesões com cavernas, túneis ou trajetos sinuosos).

Os primeiros estágios, na maioria das vezes, passam despercebidos, sendo estes os sinais indicativos de isquemia na profundidade. São nesses estágios que devem ser realizadas e reforçadas as primeiras medidas preventivas, pela atuação contínua da enfermagem e da fisioterapia. Porém, é muito comum as UP só serem diagnosticadas e tratadas nos estágios avançados, quando já há um nível de comprometimento com necrose e que precisa de um tratamento mais específico local, conservador ou cirúrgico.

Devido ao fato dessas lesões apresentarem um período de desenvolvimento bastante rápido, após sua instalação a pessoa pode experimentar um período de hospitalização ainda maior, causando-lhe sofrimento pela dor física, emocional e pelo diversos aspectos de uma hospitalização, além da própria lesão que, muitas vezes, causam deformações e complicações ainda mais sérias como a sepsis, osteomielite e celulite (FERNANDES, 2000).

Quando surgem as UP elas causam dor, desequilíbrios emocionais, risco de desenvolver infecções, perda da funcionalidade, prejuízos financeiros e custos com o tratamento. Por essas razões, torna-se preponderante a criação de programas e comitês de prevenção com o objetivo de diminuir a incidência institucional das úlceras por pressão, bem como os custos com a prevenção e tratamento (FERNANDES, 2002).

As UP são consideradas problemas de grandes repercussões tanto para os enfermos quanto para os familiares e instituições prestadoras de cuidados. É imprescindível que os profissionais da área de saúde atuem no aspecto preventivo adotando medidas fundamentadas em conhecimento científico, pois é sabido que um bom trabalho de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade institucional na qual pessoa encontra-se inserida. Essa realidade aponta para a necessidade da sensibilização de todos os profissionais de saúde, para a adoção de medidas profiláticas desde a internação até o momento da alta hospitalar (CARVALHO, 2007).

O profissional enfermeiro, devido ao caráter ininterrupto da assistência, é um dos principais responsáveis na identificação da causa e na adoção de medidas preventivas e curativas, tema este que abordaremos a seguir.

2.3 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PESSOA COM RISCO PARA DESENVOLVER UP: DO ASPECTO PREVENTIVO AO ASPECTO CURATIVO

O cuidado como prática fundamental na área da saúde é um termo que assume significados diversos e na antiguidade tinha sentido de amor, amizade, gratidão. Independente de qual seja o significado, o cuidado faz parte do ser humano e tudo que tem vida clama por cuidado. Segundo Boff (2002), o cuidado é o sustentáculo da criatividade, da liberdade e da inteligência humana, tão importante para a humanidade que é preciso que cada um de nós

venha a desenvolver a afetividade para com os outros, que possa perceber suas necessidades, para que a construção de um mundo melhor não seja só utopia.

O cuidar em enfermagem de acordo com Waldow, Lopes e Meyer (1998), consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor na sua existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas.

Entende-se que o cuidado em enfermagem tem como meta identificar as necessidades de cada pessoa de forma singular e estimular a capacidade de colaboração dessas, sempre colocando-se no lugar do outro e executando cooperação e solidariedade para com o próximo. Deste modo, para realizar o cuidado é preciso conhecer a realidade social, pessoal, os valores, as crenças, condição econômica, grau de escolaridade, e integrar o sentido e o significado do outro na equipe de enfermagem.

O cuidado de enfermagem na UTI acontece em um ambiente de vasta tecnologia, com aparelhagens múltiplas que predispõe a pouca ou nenhuma privacidade, isolamento do meio social, do ser cuidado. Portanto, se não houver a valorização do cuidado humano, este torna-se tecnicista e favorece o desenvolvimento de um trabalho mecanicista. Conforme Nascimento e Trentini (2004), o cuidado ainda é orientado pelo modelo médico, biologicista, cuja atenção está voltada para a patologia e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do sujeito doente e seus familiares e da forma como vivenciam a situação saúde-doença. Enfim, um modelo guiado pelo paradigma positivista que apresenta, dentre outras, características, uma postura onde assume que existe uma realidade que pode ser apreendida por meio de leis e mecanismos naturais imutáveis.

Por isso, Vila e Rossi (2002), tratam da importância de abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe, em especial, dos enfermeiros. Humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespíritual. Além de envolver o cuidado a pessoa, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença, incluindo as pessoas que recebem o atendimento, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente.

Quanto à qualidade do cuidado de enfermagem um dos indicadores é a higidez do ser cuidado, a qual conduz ao bem-estar nas dimensões físicas, mental e espiritual. Para a garantia da higidez, em especial das pessoas portadoras ou com risco de desenvolver UP, acredita-se que a atuação da equipe de enfermagem pode ser favorecida, principalmente, pela adoção de medidas preventivas, além da aplicação de instrumentos de enfermagem. Segundo (SOUZA, SANTOS E SILVA, 2004) a aplicação desses instrumentos orientam os profissionais para, por exemplo, predizer se a pessoa internada apresenta fatores de risco para desenvolver UP devido a elevada incidência desta na realidade da UTI.

Com relação à adoção de medidas preventivas devem ser adotadas por todos os profissionais da equipe multiprofissional e interdisciplinar. É um modo mais fácil, mais barato e mais bem sucedido de terapia, sendo os elementos essenciais de um programa efetivo de prevenção a abordagem e tratamento por partir da equipe enfatizando cuidados médicos e de enfermagem integrados na orientação das pessoas internadas, incentivo da colaboração dessas, recomendações e prescrição adequada, além de fazer uso de dispositivo de alívio à pressão local nos casos que houver necessidade (NETTO E BRITO, 2001).

A equipe de enfermagem possui ações de cuidado determinantes na prevenção e tratamento das UP. Segundo Barros, Anami e Moraes (2003); Declair (2002), as rotinas de prevenção incluem: Avaliação do grau de risco de forma individualizada na assistência, como a confecção de um protocolo para prevenção da UP; a criação de protocolos de acordo com a realidade da instituição hospitalar no intuito de facilitar a monitorização dos pacientes com risco de desenvolver UP e o registro das medidas preventivas que foram aplicadas durante a hospitalização; apropriação e utilização de escalas de avaliação do grau de risco, como por exemplo a Escala de Braden; uso de colchão de poliuretano (colchão de caixa de ovo), especialmente para pessoas em cadeiras de rodas ou acamadas que melhoram a circulação sanguínea, proporcionando sensação de bem estar e diminuição da pressão local.

A enfermagem deve realizar medidas simples e de baixo custo como mobilização ou mudança de posição conforme necessidade da pessoa, realização da massagem de conforto com emulsão, considerando que o intervalo de tempo da mudança de decúbito será determinado de acordo com o comprometimento patológico. Também deve proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiros, pois são regiões desprovidas de tecidos adiposos e que estão expostas a maior pressão. É de fundamental

importância o registro das alterações da pele seguindo os estágios de classificação das UP, para que se possa acompanhar a evolução dessas.

No mesmo contexto Potter e Perry (1999), afirmam que as ações preventivas dos cuidados referem-se à atenção constante com relação a modificações na condição da pele às alterações da pele; identificação das pessoas de alto risco; manutenção da higiene pessoal e do leito; além de medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso, dieta e controle de ingestão líquida e orientação quanto às possibilidades de UP.

Como na UTI as pessoas geralmente estão com mobilidade prejudicada, seja pelo uso de aparelhos como ventilador mecânico, utilização de sonda vesical, uso de fraldas, é importante que a equipe esteja atenta para as peculiaridades de cada pessoa, além de acompanhar a evolução dessas de forma contínua, oferecendo um cuidado sistematizado.

Outros cuidados preventivos são os exercícios ativos e passivos, que são essenciais, pois aumentam o tônus muscular da pele, ativam a circulação, aumentam a demanda de oxigênio, reduzem a isquemia tissular e a elevação dos membros inferiores, promovem o retorno venoso, diminuem a congestão e melhoram a perfusão tissular. Além disso, a equipe e os familiares devem estar atentos a presença de pregas no lençol, pressão causadas pelos tubos de soro e de sonda, que podem contribuir para o aumento da pressão e consequentemente reduzir a circulação (SMELTZER E BARE, 2005).

Com a intenção de colaborar na prevenção de UP, oferecendo subsídio para que os enfermeiros possam de forma objetiva identificar as pessoas com risco para desenvolvê-las, foram elaboradas escalas para predizer o risco para sua formação. Entre as mais citadas estão as de Norton, de Gosnell, de Waterlow e a de Braden (PARANHOS E SANTOS, 1999).

No Brasil a escala mais difundidamente adotada é a de Braden pela sua fácil aplicabilidade, sendo composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento; das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão (percepção sensorial, atividade e mobilidade); e três mensuram a tolerância do tecido à pressão (umidade, nutrição, fricção e cisalhamento). As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala referente à fricção e ao cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. Cada subescala é acompanhada de um título, e cada nível de um conceito, e uma ou duas frases descrevem ou qualificam os atributos a serem avaliados (SERPA, 2006).

A exemplo da aplicação da escala de Braden, pessoas que apresentam pontuações de 15 a 16 apresentam risco brando, de 12 a 14 risco moderado e abaixo de 11 risco severo. Para a aplicação dessa escala é necessário um profissional treinado para avaliar a pessoa hospitalizada, seu estado nutricional, nível de mobilidade, percepção sensorial, fricção, cisalhamento, umidade e grau de atividade física. A adoção de medidas preventivas associada a utilização deste instrumento auxilia a enfermagem a melhorar a qualidade do cuidado oferecido e conseqüentemente reduz o aparecimento de UP.

A prevenção da UP é relevante, tanto para a pessoa internada quanto para o hospital, no que se refere a custos. Uma pessoa acometida por UP permanece em média 180 dias no hospital. Traz como conseqüência a ocupação do leito por um longo período de tempo, fazendo com que outras pessoas deixem de ser internados devido à ocupação desses. Conclui-se então que a prevenção exige um investimento econômico menor do que a cura (DEALEY, 2001; DELISA e GANS, 2002).

Segundo Bergstrom et al. (1999), existe dificuldade em estimar o custo do tratamento da úlcera de pressão pelo fato de que muitas vezes elas não são registradas por não ser o diagnóstico primário, mesmo que comumente determine maior morbidade. Este fato dificulta a identificação de todos os casos e, portanto, o cálculo acurado do custo. Por isso, é importante ter uma maior atenção com as pessoas que já desenvolveram UP, pois a possibilidade de desenvolver outra lesão é alta quando não são identificados precocemente os fatores de risco. Sendo assim, faz-se necessário que as medidas preventivas sejam aplicadas em quem já desenvolveu a UP, pois o surgimento dessas além de elevar custos e sobrecarregar o trabalho da equipe pode ocasionar a morte pelas complicações que acarretam, sobretudo os processos infecciosos que ocorrem na pele com lesão.

Quando a pessoa internada desenvolve a UP a equipe deverá ter uma maior atenção e classificar quanto ao estágio, se são colonizadas por bactérias, deve-se fazer uma limpeza adequada, e caso seja necessário realizar um desbridamento químico para impedir que a colonização bacteriana evolua para uma infecção. Quando for necessário realizar um procedimento cirúrgico geralmente é feito o fechamento direto, enxerto de pele, retalhos de pele, retalhos de músculos cutâneos e retalhos livres.

A identificação das lesões de forma precoce faz com que o tratamento tenha redução significativa nos custos das instituições, pois, quanto maior for o grau da UP, maior será a despesa atribuída a este tratamento.

A abordagem terapêutica da UP deve incluir: medidas para a redução ou eliminação dos fatores desencadeantes; otimização do estado geral e nutricional; tratamento local (conservador ou cirúrgico) e registro semanal das suas características; objetivos: estado, dimensão, exsudado, presença de tecido necrótico, tecido de granulação, repitelização ou sinais de celulite. Já o tratamento local inclui os seguintes componentes: desbridamento, limpeza, revestimento (penso), abordagem da colonização e infecção, agentes físicos, tratamento cirúrgico (ROCHA, MIRANDA E ANDRADE, 2006).

Dai a necessidade de se trabalhar com prevenção uma vez que, as consequências são impactantes para profissionais de saúde, instituições e principalmente para a pessoa internada e seus familiares. Para isso é necessário a elaboração e aplicação de protocolos de avaliação de risco e de atuação terapêutica, que irão permitir uma melhoria da qualidade de vida das pessoas que precisam de cuidados e de seus cuidadores, permitindo racionalizar os custos e qualificar o atendimento.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de natureza exploratória com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar quais os cuidados de enfermagem na prevenção e identificação da causa de UP em pessoas internadas na UTI, através de uma revisão integrativa.

A revisão bibliográfica é definida como um levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações (MARCONI E LAKATOS, 2009; GIL, 2002).

A respeito da pesquisa de natureza exploratória Gil (2002), afirma que essa tem como objetivo proporcionar ao investigador maior familiaridade com o problema em estudo e com a finalidade em aprimorar idéias.

Com relação à pesquisa de caráter qualitativo, descritivo pode ser definida por Minayo (2007, p.21) como:

Pesquisa que responde a questões muito particulares. Ela se ocupa [...] com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Dentro da pesquisa bibliográfica optou-se pelo uso da revisão integrativa, já que esta pesquisa surgiu de uma inquietação durante as atividades desenvolvidas em campo de prática na graduação, onde foi identificado como problema de pesquisa a identificação da causa e os cuidados de enfermagem na prevenção do aparecimento das úlceras por pressão em pessoas internadas na UTI.

A revisão integrativa como estratégia metodológica desta pesquisa justifica-se por tratar-se de um método que proporciona a síntese do conhecimento de práticas baseadas em evidências, e a incorporação com aplicabilidade de resultados de estudos significativos na

prática de acordo com a temática abordada (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010; ROMAN E FRIEDLANDER, 1998).

Este método para pesquisa baseada em prática de evidência permite a incorporação das evidências na prática clínica, e tem a finalidade de sistematizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN E FRIEDLANDER, 1998).

Também possibilita a melhoria da assistência prestada a pessoa atendida além de incentivar o profissional de saúde a buscar conhecimento científico por meio do desenvolvimento de pesquisa ou aplicação na sua prática dos resultados encontrados na literatura (GALVÃO, SAWADA E ROSI 2002). Em especial os profissionais de enfermagem que estão constantemente desafiados na busca do conhecimento científico por passarem mais tempo próximo das pessoas internadas sendo, dessa maneira, necessário estar aprimorando os conhecimentos para elevar a qualidade da assistência e atender a demanda das pessoas.

Para construção dessa revisão integrativa foram seguidos alguns padrões de operacionalização com estratégias que facilitaram o desenvolvimento do estudo: na primeira etapa houve levantamento do problema e da hipótese; na segunda etapa traçaram-se critérios de inclusão e exclusão para seleção da amostra. Na terceira etapa realizou-se a análise com extração das informações pertinentes dos estudos e categorização; na quarta etapa avaliaram-se os estudos inclusos na revisão; na quinta etapa foi feita a interpretação dos resultados; na sexta e última etapa foi feita a apresentação da revisão com a síntese do conhecimento (SILVEIRA E ZAGO, 2006).

Na primeira etapa para alcançar os objetivos do estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem na prevenção e identificação da causa de UP em pessoas internadas na UTI?

Para a seleção da amostra foi avaliada a qualidade das fontes literárias utilizadas, além de conhecimento e aprimoramento das idéias que deram subsídios para uma escrita científica sobre o tema abordado. Sendo assim, esse estudo foi realizado a partir de dados previamente publicados que contemplaram os critérios da seleção, conforme descrito na coleta de dados.

3.2 COLETA DE DADOS

Para desenvolvimento da segunda etapa foram utilizadas fontes de dados secundárias. As fontes secundárias segundo Fachin (2001, p. 125), podem ser “a literatura de referência, revista, resumo, catálogos, índices bibliográficos, entre outros”. Assim, as bibliografias utilizadas nesse estudo foram em forma de artigo científico encontrados em periódicos de Enfermagem, disponíveis na Bases de dados.

Baseado na pergunta norteadora o levantamento bibliográfico foi feito através da busca nas bases de dados da internet junto a quatro periódicos disponíveis no acervo do SCIELO (Scientific Electronic Library Oline); LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde; BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde e MEDILINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On Line).

Os critérios de inclusão do estudo basearam-se em artigos indexados nas bases de dados mencionadas e publicados na íntegra, disponíveis no idioma português e espanhol; estudos realizados por profissionais enfermeiros e que tenham adotado como lócus do estudo a (UTI). Foi considerado para essa revisão o intervalo de tempo de 10 anos sendo compreendido entre 2000 a 2010.

No levantamento dos artigos utilizaram-se os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (Decs): “úlceras por pressão”, “assistência de enfermagem” e “unidade de terapia intensiva”.

Para seleção das publicações, foi realizada uma leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados para avaliar se esses contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios estabelecidos

Assim, quando realizada a busca aplicando-se o descritor “úlceras por pressão” encontrou-se 6.075 resultados. Quando utilizou-se o descritor “assistência de enfermagem” 1.731 resultados, e quando aplicado o descritor “unidade de terapia intensiva” 2.051 resultados. Quando cruzamos os descritores o resultado foi de 480. O número de resultados encontrados para essa investigação resultou em um total de 10.325 artigos, sendo 183 no SCIELO, 249 no LILACS, 59 no MEDILINE e 9.834 no BIREME.

Ao se aplicar os requisitos estabelecidos para essa investigação, selecionou-se no total 08 artigos, destes 01 foi contemplado no SCIELO, 07 no LILACS e na base de dados MEDILINE e no BIREME nenhum artigo atendia aos requisitos estabelecidos.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para a terceira etapa, que é a de síntese e categorização dos artigos que atenderam aos critérios estabelecidos, adaptou-se o instrumento de Ursi (2005) em (ANEXO 1), de forma que foi possível extrair os dados dos artigos inclusos na revisão integrativa. O instrumento utilizado contempla os seguintes critérios: revista, ano, título, autores, tipo da amostra, objetivo, resultados encontrados e considerações.

Os dados extraídos dos artigos permitiram reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nessa investigação, sendo apresentados de maneira descritiva através de tabelas (APÊNDICE A).

Assim, diante das informações obtidas e que contemplaram os objetivos da pesquisa, elaborou-se três categorias temáticas a partir dos temas abordados nos artigos trabalhados e, dessa forma, foi feita a avaliação das evidências encontrada nas amostras e exposição dos resultados encontrados.

A exposição dos resultados e discussões fazem parte da quinta e sexta etapa da revisão integrativa e foram realizadas de forma descritiva de acordo com critérios estabelecidos proporcionando entendimento, reflexões e avaliação do objetivo do método citado.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma abordagem do tipo revisão bibliográfica não foi preciso submeter à aviação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, porém, respeitou-se as normas e diretrizes da pesquisa com seres humanos estabelecidas pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Fazendo valer o compromisso de não ferir a ética da elaboração de textos

científicos, evitando plágios e fraudes, haja vista que, ao usar idéias, expressões e dados, preservou-se as fontes de origem que foram referenciadas (MINAYO E DESLANDES; GOMES, 2007).

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 DESVELANDO OS ACHADOS

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 8 (100%) artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos para análise da revisão integrativa. O quadro no (APÊNDICE A) representa as especificações de cada um dos artigos.

Em relação ao tipo de revista que foram publicados 7 (87,5%) eram de revistas de enfermagem 1 (12,5%) da Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2 (25%) da Revista Latino Americana de Enfermagem, 1 (12,5%) Revista Brasileira de Enfermagem, 1 (12,5%) da Revista de Enfermagem da UEERJ, 1 (12,5%) da Revista Acta Paulista de Enfermagem, 1 (12,5%) da Revista Eletrônica de Enfermagem) e 1 (12,5%) da Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Já com relação ao ano da publicação obteve-se 1(12,5%) em 2005, 1 (12,5%) em 2006, 2 (25%) em 2008, 1 (12,5) em 2009, 3 (37,5%) em 2010.

Dos artigos avaliados 8 (100%) foram desenvolvidos em instituições hospitalares, 6 (75%) foram específicos das UTI, 2 (25%) contemplaram além das UTI, as unidades de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Unidade de Cuidados Semi-Intensivos.

Os temas encontrados na amostra foram: Fatores associados ao desenvolvimento de UP 3 (37,5%); Escalas para avaliação de risco para o desenvolvimento de UP 4 (50%); Cuidados de enfermagem na prevenção de UP 1 (12,5%).

No que tange os delineamentos da pesquisa evidenciou-se 2 (25%) estudos transversal de coorte, 1 (12,5%) descritivo exploratório, 3 (37,5%) prospectivo exploratório, 2 (25%) longitudinal quantitativo.

A análise do nível de evidências é classificada em sete níveis no nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 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 estudo 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 relatórios de comitê de especialistas (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005 citado por ZANDONAI ET AL, 2010).

Em relação à força da evidência dos artigos todos foram classificados com nível 4, ou seja, evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados.

Para alcançar os objetivos do estudo os quadros 1 a 3 (APÊNDICE A) apresentam as sínteses das categorias estabelecidas com os seguintes títulos: A enfermagem e a ocorrência de UP em pessoas internadas na UTI; A enfermagem e a identificação das causas da UP em pessoas internadas na UTI; A enfermagem e a prevenção das UP em pessoas internadas na UTI.

As três categorias indicadas nos possibilitaram entender que a preocupação com relação à temática do cuidado de enfermagem na identificação da causa e prevenção de UP é de grande relevância, envolvendo recursos materiais e humano. Já que as pessoas internadas na UTI possuem dificuldade de mobilidade no leito, além de condições predisponentes ao aparecimento das lesões que requer uma maior atenção da enfermagem no âmbito de medidas para prevenir o aparecimento dessas.

Os estudos utilizados nessa pesquisa foram publicados em revistas científicas de enfermagem, isso nos leva a refletir que esses profissionais estão preocupados com o tipo de revista em que desejam publicar, para que possam atender o público alvo, que é a enfermagem. Com relação ao ano das publicações, houve um aumento das publicações a partir de 2006, evidenciando que ocorreu uma maior inquietação em estudar a temática por parte dos enfermeiros em anos mais recentes.

4.2 CATEGORIA 1: A ENFERMAGEM E A OCORRÊNCIA DE UP EM PESSOAS INTERNADAS NA UTI

Nessa categoria os estudos trouxeram as incidências, regiões do corpo mais acometidas e classificação das lesões quanto ao grau, (QUADRO 1, APÊNDICE A).

A incidência das UP é elevada evidenciando taxas de 26,83% (das 41 pessoas avaliadas, 11 desenvolveram UP) e 39,8% (das 211 pessoas avaliadas, 84 desenvolveram UP Sousa, Santos e Silva (2006); Rogenski e Santos (2005), houve também um estudo que demonstrou incidência superior aquelas encontradas na literatura, pois apesar de não apresentar o valor de incidência das lesões em percentual, demonstrou uma ocorrência de 99 UP em uma amostra composta por 142 pessoas (GOMES ET AL., 2010).

As UP são lesões com incidência elevada e desenvolvem-se com maior frequência nas regiões ósseas em que está concentrada uma menor quantidade de músculo e tecido adiposo. Quando a pessoa fica em uma mesma posição durante um longo intervalo de tempo pode ocorrer à isquemia devido o comprometimento do suprimento sanguíneo. Dentre as localizações mais acometidas as de maior ocorrência são a região sacral, calcâneos e glúteos (ROGENSKI E SANTOS, 2005; SOUSA, SANTOS E SILVA, 2006; GOMES ET AL., 2010).

Além disso, também foram classificadas quanto ao grau de profundidade de acordo com a American National Pressure Ulcer Advisory Panel. Independente da localização as UP podem ser classificadas quanto aos estágios ou grau. As UP foram classificadas em estágio I e II. A de grau I apresenta alguns sinais flogísticos como calor, edema, pele hiperemiada, porém íntegra, já na de grau II nota-se a integridade da pele prejudicada com perda parcial que envolve a epiderme a derme ou ambas, e também não embranquece após remover a pressão local (SOUSA, SANTOS E SILVA, 2006; ROGENSKI E SANTOS, 2005).

Apesar dos estudos terem trazido como identificação as UP nos estágios I e II, é fundamental que todas sejam identificadas no estágio I, pois essa identificação de forma precoce minimiza a ocorrência de complicações e seu tratamento é beneficiado com a aplicação de cuidados simples, porém eficazes. A descoberta da UP no estágio II requer uma maior atenção da enfermagem, aumenta a sobrecarga de trabalho, eleva os custos para a instituição, além de agravar a condição patológica, expondo a pessoa internada a um elevado risco para infecções.

Quando a enfermagem preocupa-se em realizar um levantamento de dados com relação à incidência, localização e o grau das UP, esses dados auxiliam na implementação e efetividade dos cuidados necessários a serem realizados para que a incidência de pessoas acometidas por UP seja minimizada, contribuindo dessa maneira para um cuidado qualificado.

Estas informações também auxiliam a identificar as causas que favorecem ao aparecimentos dessas lesões, bem como os fatores de risco que predisõem ao desenvolvimento destas. Dessa forma, compreendemos que a enfermagem necessita de conhecimento científico com um olhar holístico que contemple as necessidades individuais daqueles que necessitam de seus cuidados.

4.3 CATEGORIA 2: A ENFERMAGEM E A IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA UP

Na categoria 2 os estudos demonstraram que as causas para o desenvolvimento das UP estão relacionadas aos fatores de risco e condições predisponentes como dados sociodemográficos, idade, tempo de internação, patologias mais incidentes e mensuração dos escores através da aplicação de escalas, (QUADRO 2- APÊNDICE A).

Para Rogenski e Santos (2005); Fernandes e Caliri; Fernandes, Torres e Vieira (2008); Cremasco (2009); Gomes et al., (2010) os principais fatores de risco para o desenvolvimento das UP destacam-se o tempo de internamento prolongado igual ou superior a 07 dias para pessoas restritas ao leito. Outro fator identificado foi a idade, sendo que pessoas internadas com idade superior a 59 anos apresentavam risco aumentado (ROGENSKI E SANTOS, 2005; CREMASCO, 2009; ARAUJO ET AL., 2010). Entre as alterações fisiológicas que ocorrem com a idade avançada tem-se a perda de forma gradativa da elasticidade da pele, dessa forma, tende a ressecar com facilidade, além de redução do turgor que a deixa flácida e sensível.

As patologias e condições que se correlacionaram com o desenvolvimento de UP foram: anemia, hipotensão, leucocitose, doenças degenerativas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Cerebral isquêmico, Diabetes Mellitus, Obesidade e Doença Cardíaca). Sepsis e doenças respiratórias também oferecem risco para o desenvolvimento da UP pois há uma multiplicidade de fatores e condições predisponentes que fazem com que essas apareçam (FERNANDES, TORRES E VIEIRA 2008; ARAUJO ET AL., 2010; GOMES ET AL., 2010).

A gravidade da doença em pessoa internada na UTI pode ocasionar comprometimento de órgãos que geram instabilidade hemodinâmica predispondo-os ao aparecimento de lesão.

Considerando a multicausalidade que foi apresentada para o desenvolvimento da UP tem-se ainda como importante fator de risco a avaliação na escala de Braden alto risco ≤ 11 (ROGENSKI E SANTOS, 2005; SOUSA, SANTOS E SILVA (2006); FERNANDES E CALIRI (2008); CREMASCO, 2009; ARAUJO ET AL.; GOMES ET AL., 2010).

Essa escala é constituída por 06 subclasses que refletem o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. sendo o grau de risco mensurado de 06 a 23. Para pessoas adultas escores na escala de Braden entre 15 e 16 são considerados com risco baixo, 13 a 14 risco moderado, menor que 11 risco alto ou elevado. Porém é preciso estar atento para a população de idosos, pois os escores 17 ou 18 já podem ser considerados de risco crítico (ARAUJO ET AL., 2010).

Como fatores de risco mensurados na escala de Braden tem-se: leve limitação a percepção sensorial, pele úmida, restrição ao leito, limitação ou completa imobilização, nutrição inadequada, problema quanto à fricção e cisalhamento segundo (NASCIMENTO ET AL., 2010).

É um instrumento que dá ênfase aos cuidados básicos de enfermagem, pois quando estes não são realizados de forma contínua possibilita o risco para o aparecimento das lesões. Após aplicação desse instrumento é possível mensurar o risco para desenvolvimento das UP e, dessa forma, auxilia a enfermagem no planejamento a intervenção de acordo com os valores mensurados.

Além da escala de Braden também foram utilizados outros instrumentos como a escala de Glasgow, Nursing Activities Score (NAS) e Simplified Acute Physiology (SAPS II) nos estudos de Fernandes e Caliri (2008); Cremasco et al. (2009). A escala de coma de Glasgow avalia o nível de consciência das pessoas e possui três subescalas: abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora. O resultado é a soma da pontuação das três categorias com escores que podem variar entre 03 e 15. O escore 15 indica paciente consciente e orientado e escores de 07 ou menos indica coma (HICKEY, 1992 citado por FERNANDES E CALIRI, 2008). Esse instrumento foi demonstrado como fundamental para identificação de risco para UP já que as pessoas estudadas apresentaram risco elevado, pois, a alteração do nível de consciência pode determinar a diminuição da percepção sensorial e conseqüente dependência para a mobilização (FERNANDES E CALIRI, 2008).

Já a NAS é um instrumento que avalia a carga de trabalho da enfermagem através dos seguintes dados: monitorização e controles, procedimentos de higiene, mobilização e

posicionamento do paciente, suporte e cuidados aos familiares e pacientes, tarefas administrativas e gerenciais. Para avaliar a gravidade da pessoa através da SAPS II as variáveis estudadas foram: idade, sexo, tempo de internação na UTI. Porém observou-se que a carga de trabalho da enfermagem foi preditora de risco e não se associou a ocorrência de UP nos estudos de (CREMASCO ET AL. 2009). Isso demonstra a amplitude da responsabilidade da enfermagem, pois a UTI é o local de pessoas em estado grave e talvez a pesquisa citada justifique a elevada incidência das UP. Assim, é importante a aplicação das escalas de Braden e Glasgow que mensuram os riscos das UP para que a enfermagem realize as intervenções como medidas preventivas.

4.4 CATEGORIA 3: A ENFERMAGEM E AS MEDIDAS PREVENTIVAS

Nessa categoria somente o estudo de Souza Santos e Silva (2006), contemplou medidas preventivas para o desenvolvimento das UP. Porém, ao analisar a amostra do estudo observamos contribuições que ratificam a relevância da utilização da escala de Braden ou uso de protocolos na assistência de enfermagem, visando a involução e principalmente a prevenção das UP, (QUADRO 3, APÊNDICE A).

Na pesquisa citada contabilizou-se o número de procedimentos de enfermagem realizados em dois grupos de pessoas internadas na UTI, sendo que um grupo desenvolveu UP e o outro não as desenvolveu durante 03 meses de observação dos registros de enfermagem. Os principais cuidados realizados foram: inspeção da pele, mudanças de decúbito, manter pele seca, lençóis limpos e esticados. Observou-se que as pessoas que tiveram o maior número de cuidados realizados formaram o grupo que não desenvolveu UP, já os que desenvolveram as lesões tiveram aproximadamente metade dos cuidados formando no grupo que desenvolveu UP.

Isso mostra que os cuidados básicos de enfermagem apesar de serem medidas simples são eficientes e devem ser realizadas pela enfermagem para reduzir as elevadas taxas de incidência demonstrada nos estudos. Como medida preventiva barata e de bastante eficácia tem-se a mudança de decúbito que deve ocorrer em intervalo de tempo sincronizado e atender a demanda de forma individual, promovendo conforto e prevenindo agravos; a massagem de

conforto, a inspeção da pele diariamente, troca de fraldas sempre necessário, esticar os lençóis.

Sendo assim urge o investimento na pesquisa nessa área para que se possa compreender a importância da prevenção das UP, seu impacto econômico e que seja avaliada a efetividade do cuidado oferecido.

Sabe-se que existem situações em que os vários fatores de risco irão favorecer o desenvolvimento das UP independente das medidas preventivas realizadas. Mas a alta incidência das lesões tem como um dos seus fatores implicadores a deficiência dos cuidados da enfermagem, que também podem ser justificados em algumas situações pela sobrecarga e condições de trabalho, além de recursos materiais indisponíveis ou insuficiente.

5 CONSIDERAÇÕES

Este trabalho enfocou o estudo sobre o cuidado de enfermagem na identificação das causas e prevenção das UP em pessoas internadas na UTI a partir de uma revisão integrativa, cujo resultado confirma a multicausalidade dessas e a necessidade dos cuidados básicos de enfermagem como medidas preventivas.

Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento das UP mereceram destaque o tempo de internamento de 7 a 10 dias e a idade >59. A multicausalidade das UP requer uma identificação de forma precoce, para isso a enfermagem precisa realizar medidas simples e fundamentais como: realizar inspeção da pele principalmente durante o banho no leito, mudança de decúbito; alívio da pressão onde se tem ossos mais proeminentes; hidratar a pele com óleos e/ou cremes; manter a limpeza das roupas de cama, bem como mantê-las seca e bem esticadas; massagem de conforto; manter colchão piramidal (caixa de ovo) sobre o colchão da cama da pessoa. Estes cuidados são importantes, e devem ser realizados desde o momento da admissão.

A atuação do enfermeiro em UTI visa ao atendimento de pessoas com patologias graves, dificuldade de mobilidade no leito e com um elevado grau de dependência, por isso é importante a supervisão dos técnicos de enfermagem por esse profissional que avalia desde as medidas simples até as mais difíceis, além de traçar diagnósticos de enfermagem para intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida.

Os estudos trouxeram, além da importância da adoção de medidas preventivas o uso de escalas de avaliação de pele, como a escala de Braden. Porém, não ficou claro a aplicabilidade desse instrumento na prática diária do enfermeiro cuidador nas instituições pesquisadas. A implementação do cuidado de enfermagem com esta escala requer um treinamento da equipe para sua utilização, evitando-se, assim, que a mesma seja apenas mais um impresso na instituição sem ser valorizado o seu uso.

As medidas preventivas com o uso de instrumentos ou criação de protocolos na identificação de risco para as UP são estratégias que devem ser adotadas pela enfermagem. Essas medidas devem ser adaptadas a realidade do setor considerando os recursos disponíveis, e ter a participação da equipe de enfermagem na sua efetivação. A criação ou adaptação de

instrumentos deve ter a participação do grupo que vai aplicá-la, pois essa é uma estratégia utilizada para que haja uma melhor aceitação.

Também é necessário qualificar os profissionais de enfermagem capacitando-o para predizer se a pessoa corre o risco de desenvolver UP. Sendo assim, entende-se como medida preventiva de UP a importância da utilização de escala preditiva tal como a de Braden.

No que tange a prevenção das UP foram poucos os registros encontrados, isso nos impossibilitou de fazer comparações entre os diversos cuidados aplicados na UTI e quais medidas preventivas foram mais utilizadas. A quantidade incipiente de estudos pode estar associada: a qualidade e quantidade dos registros de enfermagem, pois é notório que a enfermagem desenvolve muito mais atividades do que as encontradas em registros; o pouco interesse ou desvalorização das medidas preventivas para UP; fragilidade do conhecimento científico.

Assim, tem-se a necessidade de desenvolver estudos voltados para o cuidado de enfermagem na prevenção das UP, já que a maioria dos estudos da amostra tratam das causas abordando os fatores de risco e condições predisponentes.

É importante que o cuidado de enfermagem seja realizado de forma sistematizada auxiliando em melhorias para a pessoa internada, atendendo a demanda de forma individual, reduza a carga de trabalho da equipe de enfermagem além de reduzir os custos para a instituição. Para que isso seja possível faz-se necessário que se trabalhe durante a graduação com a identificação dos fatores de risco e as medidas preventivas para UP, além da aplicação de escalas e criação de protocolos durante a graduação no curso de enfermagem para reduzir a ocorrência das UP.

Dentre as dificuldades encontradas podemos citar a pouca disponibilidade de recursos que direcionem o desenvolvimento da pesquisa sobre a revisão integrativa; O número de publicações reduzido sobre a temática abordada, por isso, a importância de que este trabalho seja publicado; estar realizando estágio Supervisionado II em paralelo com o desenvolvimento da monografia, isso faz com que hajam percas durante o desenvolvimento do estudo, pois o tempo é delimitado para a entrega desse trabalho.

Já as vantagens na realização desse estudo foram: ser um profissional de enfermagem diferenciado com um olhar holístico, prestando atendimento diferenciado; conhecimento específico sobre o cuidado de enfermagem na identificação da causa e prevenção de UP; organização dos serviços de enfermagem que reduz custo para instituição, reduz carga de

trabalho da equipe e diminui perdas para a pessoas atendida, além de elevar a qualidade do serviço oferecido; surgimento de novas inquietações principalmente na parte de prevenção de UP, o que já contempla uma nova pesquisa.

Este estudo não finaliza por aqui, pois é necessário que novos estudos dessa natureza com prática baseada em evidências sejam realizados para que possam ser feitas comparações entre as publicações dos enfermeiros. Além disso, a Prática Baseada em Evidências para enfermagem proporciona compreender redimensionar prioridades, a participação de pessoas internadas e a utilização da experiência profissional do enfermeiro que fornecerão subsídios para a determinação das necessidades e das condutas de cuidar, devidamente pautadas em melhores evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. R. D. et al. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. **Rev. de Enfem UEERJ**, Rio de Janeiro, 18(3):359, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a04.pdf>. Acessado em: 12 de fev de 2011.
- BARROS, S. K. S. A.; ANAMI, E. H.; MORAIS, M. P. A elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros em um hospital de ensino. **Nursing** (São Paulo), 6(63):29-32, 2003.
- BEGSTROM, N.; BRADEN, B.J.; LAGUZZA, A.; HOLMAN, V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. **Nursing Clinics of North America**, v.22, n. 2, P. 417-427, 1999.
- BOFF, L. **Saber Cuidar. Ética do Humano: Compaixão pela Terra**. 8 ed. São Paulo: Vozes, 2002.
- BORGES, E. L. et al. **Feridas Como Tratar**. Belo Horizonte: Coopmed. 2001
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998**. Instituiu a classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. Diário Oficial da União, Brasília, 1998.
- _____. Resolução n 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 – suplemento- p. 15-25. Brasília, 1996.
- CARDOSO, M. C. S.; CALIRI, M. H. L.; HASS, V. J. Prevalência de úlcera de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.**, 8(2):316-320, 2004.
- CARVALHO, L. S. et al. Concepções dos Acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 31, N. 1, p. 77-89, 2007.
- CASTRO, D. S. **Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica**. 1990. 63p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem/USP. Ribeirão Preto (SP) 1990.
- CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de Enfermagem ao paciente crítico**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução CREMESP n 170, de 6 de novembro de 2007. Define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**; Poder Executivo, 22 nov 2007. Seção 1, p. 152.

CREMASCO, M. F. et al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. **Acta paul. enferm.** vol.22 no.spe São Paulo 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/11.pdf>. Acessado em: 05 de dezembro de 2010.

DAMIAN, N. **Fisioterapia na unidade de terapia intensiva**. 2005. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2005. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/NicoleDamian/tcc.pdf>. Acessado em: 02 de fev. de 2011.

DEALEY, C. **Cuidados de feridas: um guia para as enfermeiras**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 216p. 2001.

DECLAIR, V. Escaras de decúbito: prevenção e tratamento. **Nursing (São Paulo)** 5(53):5-6, 2002.

DELISA, J.; GANS, B. M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas**. 3ª ed. Barueri, Editora Manole, nº de páginas 1975. 2002.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

FERNANDES, L. M. **Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos Hospitalizados**. Uma Revisão Integrativa da Literatura. 2000. 200 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

FERNANDES, L. M.; BRAZ, E. A utilização do óleo de girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos. **Nursing (São Paulo)** 5(44):29-34, 2002.

FERNANDES, N. C. S. **Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de unidade de terapia intensiva**. 2005. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciências da Saúde, Natal-Rn, 2005.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, Nov./Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 12 de jan de 2011.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V.; VIEIRA, D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera por pressão. **Rev Eletr Enf.** 10(3):733-46.2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm> Acessado em: 12 de fev de 2011.

_____. Incidência e fatores de risco de úlcera por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude** 7(3) 304-310, Jul/Set 2008.

FREITAS, E. ET AL. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. . 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2006.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.10 no.5, Sept./Oct. 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2 ed. rev. e amp. São Paulo: EPU, 1988.

GOMES, F. S. L. et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/31.pdf> Acessado em: 12 de fev. de 2011.

GREGIO, C. R. V. **Caracterização genômica de poliovírus derivado da vacina isolados a partir de vacinas ambientais**. 142 f. 2006. Pós-Graduação (Vigilância Sanitária) Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-Rj, 2006.

JUNIOR, G. R. R.; AMARAL, J. L. G.. Impacto psicológico da internação na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2001;13(4):92-8. Disponível em: http://www.amib.org.br/rbti/download/artigo_2010712174551.pdf. Acessado em 15 de novembro de 2010.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 10ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.

LINO, M. M.; SILVA, S. C. Enfermagem na unidade de terapia intensiva: a história como explicação de uma prática. **Nursing**. 41(4):25-9, 2001.

LISBOA, T. et al. Prevalência de infecção nosocomial em Unidades de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul. **Rev. bras. ter. intensiva** vol.19 no.4 São Paulo, 2007.

MALTA, A.; NISHIDE, V. M. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, retrospectiva histórica**, 2008. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/uti-retrosp.htm>, Acesso em: 10 de Mar. 2011.

Manual de Cuidados Paliativos. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro. Diapich, 2009. 320p.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Pesquisa bibliográfica. In: MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 44.

MINAYO, M.C.S.; O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 21.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-Am.**

- Enfermagem** vol.12 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015.
Acessado em: 12 de dez de 2010.
- NASCIMENTO ET AL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva** 22(2)175-1 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acessado em: 12 de fev de 2011.
- NETTINA, S. **Prática de Enfermagem**. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- NETTO, M.; BRITO F. **Urgência em Geriatria**. São Paulo: Athemeu, 2001.
- PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. **Revista Escola de Enfermagem USP** n. 33: 191-206, 1999.
- PINA, R. Z.; LAPCHINSK, L. F.; PUPULIM, J. S. L. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude** 2008. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6658/3916>. Acessado em: 20 de dez de 2010.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 4ª ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- _____. **Fundamentos de Enfermagem**. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004
- RABEH, S. A. N.; CALIRI, M. H. R. Prevenção e tratamento de Úlceras de pressão: práticas de graduandos de enfermagem. **Revista Paulista de enfermagem**, 21(2): 133-9, 2002.
- ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão - Intervenções baseadas na evidência. **Acta Med Port** 2006. Disponível em:
<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/1/029-038.pdf> Acessado em: 18 de novembro de 2011.
- ROGENSKI, N. M. B.; SANTO, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem** 13(4):474-80; julho-agosto 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>. Acessado em: 12 de fev de 2011.
- ROMAN, A. R. FRIEDLANDER, M. R. revisão integrativa de pesquisa aplicada a enfermagem. **Cogitare enferm.**, 3(2): 109-12, jul-dez; 1998.
- SANTOS, A. C. **Custo com assistência de pacientes internados em Unidade de terapia Intensiva de um hospital Público de Nível Terciário**. Distrito Federal, 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília.

SERPA, L. F. **Capacidade preditiva das subescalas nutrição da escala de braden para avaliar o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão**. 149f. 2006. Tese (Doutorado em enfermagem). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo 2006.

SILVA, E. W. N. L. et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2010; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf> Acessado em: 15 de janeiro de 2011.

SILVA, S. C. **Ocorrências Iatrogênicas em Unidade de Terapia Intensiva: impacto na Gravidade do Paciente e na Carga de Trabalho do Enfermagem**. 110f. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 2003.

SILVEIRA, C. S.; ZAGO, M. M. F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14,n.4, p.614-619 jul/ago 2006.

SMELTZER, S. C; BARE, B. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10ª ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUSA, C. A. C.; SANTOS, I.; SILVA, L. D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 59(3): 279-84, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a06v59n3.pdf> Acessado em: 12 de janeiro de 2011.

_____. Apropriação de concepções de Neuman e Braden na prevenção de úlceras de pressão. **Rev Enferm UERJ** 12:280-5 2004.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein., 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

SPINDOLA, T.; CASTAÑON, F. F.; LOPES G. T. **O estresse na Unidade de Terapia Intensiva. Âmbito Hospitalar** 5:2-41, 1994.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.10 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416920020002000003&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 22 de Fevereiro de 2011.

WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

ZANDONAI, A. P. et al. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Rev. Eletr. Enf.**, 12(3):554-61, 2010. APÊNDICE – QUADRO 1: Definição dos estudos: Revista, título do artigo, autores, tipo da amostra, objetivo, resultados e conclusões

relacionados a enfermagem e a ocorrência de úlcera por pressão em pessoas internadas na unidade de terapia intensiva.

Revista/ Ano	Título do Artigo	Autor	Tipo da amostra	Objetivo	Resultados	Considerações
Rev. Esc Enferm USP (2010)	Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centros de terapia intensiva (CTI) de adultos	Gomes et al.	Estudo transversal, de corte ou seccional analítico: A amostra foi constituída por 142 pacientes em 316 leitos de 22 CTIs de 15 hospitais públicos e privados.	Estimar a ocorrência de Úlcera por Pressão e seus fatores associados, nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) de adultos em Belo Horizonte	Identificou-se 99 úlceras sendo pelo menos uma por paciente. As úlceras identificadas foram distribuídas nas seguintes regiões: sacral 36% e calcâneo 22%.	A ocorrência de pelo menos uma úlcera por pressão por paciente foi de 35,2%. Salienta-se que na literatura consultada, a prevalência de úlcera por pressão em adultos varia de 3 a 14%, podendo chegar até 21% nos centros de terapia intensiva. Portanto, a prevalência encontrada neste estudo foi maior que aquelas encontradas na literatura.
Revista Brasileira de Enfermagem (2006)	Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem	Sousa, Santos e Silva	Abordagem quantitativa, prospectiva e longitudinal, realizada em 41 clientes na unidade de terapia intensiva em um hospital geral de Bonsucesso do Rio de Janeiro.	Verificar as evidências dos cuidados de enfermagem na incidência da UP no cliente de UTI através da aplicação de recomendações terapêuticas propostas na escala de Braden.	Dos 41 clientes avaliados 11 desenvolveram um total de 14 úlceras com incidência de 26,83%. A maioria 8 (57,1%), das UP foram classificadas em estágio I, 5 (35,7%) em estágio II, 1 (7,2%) em estágio III. Quanto as regiões a localização foram: 60,7% sacrococcígea, 28,6% glúteo, 27,1% calcâneo.	Concluiu-se que a incidência das UP foi menor que em outras UTIs.
Revista latino- am de enfermagem (2005)	Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário	Rogenski, Santos	Estudo prospectivo exploratório com abordagem quantitativa na Clínica Cirúrgica (CC), Clínica Médica (CM), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e	Identificar a incidência de UP nas diversas unidades do HU-USP e verificar as associações existentes entre os índices encontrados e os dados sociodemográficos e	Da amostra de 211 pacientes 84 (39,8%) apresentaram 134 UP. Em relação a localização houve predomínio na região sacral 33,6%, calcâneos 24,6% e glúteos 23,9%. Sendo 53% das	O diagnóstico institucional aqui obtido, através da identificação da incidência de UP no HUUSP, ao comprovar a hipótese assumida inicialmente, aponta para a urgente prioridade de se estabelecer um programa

			<p>Unidade de Cuidados Semi-Intensivos (UCSI) do HU-USP. A amostra foi de 211 pacientes</p>	<p>clínicas da clientela, incluindo as características das UP (quanto ao número, localização, estadiamento e medida) e entre os fatores de risco para o desenvolvimento de UP e as características dos pacientes.</p>	<p>UP em estágio II e as demais em estágio I.</p>	<p>abrangente de prevenção e tratamento de UP, no sentido de sua gradativa resolução.</p>
--	--	--	---	---	---	---

APÊNDICE – QUADRO 2: Definição dos estudos: Revista, título do artigo, autores, tipo da amostra, objetivo, resultados e conclusões relacionados a **enfermagem e a identificação das causas** relacionadas ao aparecimento das úlceras por pressão em pessoas internadas na unidade de terapia intensiva.

Revista/ Ano	Título do Artigo	Autor	Tipo da amostra	Objetivo	Resultados	Considerações
Rev. Esc Enferm USP (2010)	Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centros de terapia intensiva (CTI) de adultos	Gomes et al.	Estudo transversal, de corte ou seccional analítico: A amostra foi constituída por 142 pacientes em 316 leitos de 22 CTIs em 15 hospitais públicos e privados.	Estimar a ocorrência de Úlcera por Pressão e seus fatores associados, nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) de adultos em Belo Horizonte	A presença de sepse, tempo de internação >10 dias e risco alto e elevado na classificação da escala de Braden foram fatores associados à presença de úlcera por pressão.	Conclui-se que Sepses, tempo de internação e risco alto ou elevado na escala de Braden são fatores potencialmente associados a úlcera por pressão em pacientes acamados.
Revista Latino- Am Enferm (2008)	Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva	Fernandes, Caliri	Estudo exploratório descritivo, realizado com 48 pacientes internados em um hospital universitário do interior de São Paulo.	Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera de pressão presente em pacientes internados em um CTI de um hospital universitário.	Os fatores de risco associados a úlcera por pressão foram: tempo médio de internação de 18,43 dias, baixos escores da escala de Braden no primeiro dia de internação e os baixos escores da escala de Glasgow.	Esses instrumentos pode ser utilizados pela enfermagem na identificação de pacientes em risco e dos fatores de risco individuais para o planejamento das medidas preventivas direcionadas para o controle do problema.
Rev. de Enferm UEERJ (2010)	A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão	Araujo et al.	Trata-se de um estudo descritivo exploratório de campo com abordagem quantitativa. Nos Centro de Terapia Intensiva, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica de um hospital universitário em na	Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes portadores de úlceras por pressão, na unidade de internação e analisar essas escaras quanto a sua localização, aos diagnóstico médico e ao seu potencial de risco.	Os achados predominantes para úlceras foram: sexo feminino 10(71%); faixa etária acima de 59 anos (42,8%). As doenças crônicas degenerativas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Cerebral isquêmico, Diabetes Mellitus,	A maioria dos doentes apresentou risco elevado para úlceras por pressão, ou seja, são vulneráveis aos fatores que alteram a integridade da pele.

			cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por 14 pacientes .		Obesidade e Doença Cardíaca foram (40%); dos pacientes investigados 8(57,1%) obtiveram escore de alto risco <11 na escala de Braden.	
Rev. Acta Paul Enferm (2009)	Úlcera por Pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem	Cremaço et al.	Estudo transversal, cujo a amostra foi de 74 pacientes de três Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário do município de São Paulo.	Verificar a associação entre ocorrência de ÚP em pacientes em estado crítico com escore da escala de Braden, gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem e, identificar os fatores de risco para UP em UTI.	As variáveis que se associaram a presença de UP foram: idade de 60 a 80 anos (43,2%), tempo de internação de até 7 dias (40,5%). A maioria (55,4%) possuíam escores de Braden entre 10 e 12 o que representa alto risco para UP. O escore de SAPSII 40,7 pontos e NAS 63,4% apresentaram correlação de 42% da variabilidade da escala de Braden, foram considerados fatores de risco para o desenvolvimento de UP	A variáveis estudadas que se associaram foi idade avançada, maior tempo de internação na UTI e no hospital e maior gravidade do estado do paciente. A carga de trabalho não se associou à ocorrência de UP, mas foi identificada como preditora de risco para UP quando associada a gravidade do paciente.
Revista latino-am de enfermagem (2005)	Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário	Rogenski, Santos	Estudo prospectivo exploratório com abordagem quantitativa na Clínica Cirúrgica (CC), Clínica Médica (CM), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Semi-Intensivos (UCSI) do HU-USP. A amostra foi de 211 pacientes	Identificar a incidência de UP nas diversas unidades do HU-USP e verificar as associações existentes entre os índices encontrados e os dados sociodemográficos, incluindo as características das UP (quanto ao número, localização, estadiamento e medida) e entre os fatores de risco para o desenvolvimento de UP e as	Foram encontradas correlações estatisticamente significantes como: idade acima de 60 anos (78,6%), tempo de internação >10 dias 55(43,3%). Para a escala de Braden 79 (41,4%) apresentaram alto risco com escore ≤ 11 para o desenvolvimento de UP.	O diagnóstico não só quantitativo , através do estudo da incidência, mas também qualitativo a cerca das próprias condições clínicas e demográficas ligada as UP, bem como os fatores de risco envolvidos em sua gênese para clientela ou unidades específicas, como UTI e CM são fundamentais no desenvolvimento de protocolos..

				características do pacientes.		
Rev. Eletr. Enf. (2008)	Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva	Fernandes, Torres e Vieira	Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, quantitativa, realizado em duas UTIs de um hospital privado em Natal/RN. A amostra foi de 40 pacientes internados na UTI.	Verificar a existência de associação entre as condições predisponentes, fatores de risco na ocorrência de UP em pacientes internados em UTI.	Houve maior ocorrência de UP em: sexo masculino (70%), após 7 dias de internação (60%), com doenças respiratórias (42,3%). As Condições Predisponentes foram: anemia (90%), hipotensão (80%) e leucocitose (75%). Os Fatores Intrínseco foram: força muscular diminuída (70), coordenação motora totalmente prejudicada (55%) edema discreto (45%); Fatores Extrínsecos foram: tipo de colchão (100%), posicionamento em um mesmo decúbito por >2 horas (100%), força de cisalhamento/fricção (100%) na ocorrência da UP.	O surgimento de UP está relacionado à multiplicidade de fatores e condições predisponentes durante a internação, denotando a necessidade de avaliação clínica sistematizada contemplando a complexidade dos aspectos inerentes à assistência.
Rev. Bras. Ter. Intensiva (2010)	Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva	Nascimento et al.	Estudo prospectivo baseado na avaliação 21 pacientes internados na UTI adulto de um hospital público em Recife.	Avaliar a aplicabilidade da escala de Braden em pacientes de Terapia Intensiva.	Quanto aos fatores de risco relacionados: 36,4% apresentam leve limitação a percepção sensorial; 50,9% pele úmida; 97,3% restrito ao leito; 39,1% muito limitado a mobilidade; completamente imobilizado (34,6%); 45% nutrição inadequada; 61,8 problema quanto a fricção e cisalhamento	A avaliação para risco de UP, segundo a escala de Braden evidenciou que a maioria dos pacientes da UTI em estudo apresentou risco elevado ou moderado para desenvolver úlcera.

Definição dos estudos: Revista, título do artigo, autores, tipo da amostra, objetivo, resultados e conclusões relacionados **a enfermagem e as das medidas preventivas** para úlcera por pressão em pessoas internadas na unidade de terapia intensiva.

Revista/ Ano	Título do Artigo	Autor	Tipo da amostra	Objetivo	Resultados	Considerações
Revista Brasileira de Enfermagem (2010)	Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem	Sousa, Santos e Silva	Abordagem quantitativa, prospectiva e longitudinal, realizada na unidade de terapia intensiva em um hospital geral de Bonsucesso do Rio de Janeiro. A amostra foi constituída por 41 clientes internados na UTI.	Verificar as evidências dos cuidados de enfermagem na incidência da UP no cliente de UTI através da aplicação de recomendações terapêuticas propostas na escala de Braden.	Foram realizados procedimentos como:inspeção da pele, mudanças de decúbito, manter pele seca, lençóis limpos e esticados, entre outros cuidados ultrapassaram o número de 200 vezes. Quando condensados os cuidados de enfermagem em forma de densidade, os clientes que desenvolveram UP tiveram um quantitativo de cuidados de (20,1412) e os que não apresentaram (47,1212).	A evidência dos cuidados de enfermagem foi demonstrada pela densidade de (47,12%) para os clientes sem UP.

ANEXO 1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
dioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____

2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.4 Instrumento de medida: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E . Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	