

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

FACULDADE DE CIÊNCIAS E SAÚDE DO TRAIRÍ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PAULA CAMILA DE OLIVEIRA MACIEL

**ESCALA DE BRADEN COMO AÇÃO PREVENTIVA DA LESÃO POR
PRESSÃO: revisão integrativa**

SANTA CRUZ

2016

PAULA CAMILA DE OLIVEIRA MACIEL

**ESCALA DE BRADEN COMO AÇÃO PREVENTIVA DA LESÃO POR
PRESSÃO: revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Saúde do Trairí, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Maria Leonor Paiva da Silva

SANTA CRUZ

2016

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi -

Maciel, Paula Camila de Oliveira.

Escala de Braden como ação preventiva da lesão por pressão :
revisão integrativa / Paula Camila de Oliveira Maciel. - Santa
Cruz, 2016.

17 f.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde
do Trairi.

Orientadora : Maria Leonor Paiva da Silva.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Úlcera Por Pressão. 3. Escala
de Braden. I. Silva, Maria Leonor Paiva da. II. Título.

PAULA CAMILA DE OLIVEIRA MACIEL

**Escala de Braden como ação preventiva da lesão por pressão: revisão
integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Saúde do Trairí, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof^a. Ms. Maria Leonor Paiva da Silva

Aprovado em: _____ **de** _____ **de** _____.

BANCA EXAMINADORA

_____. Nota: _____

Prof^a. Ms. Maria Leonor Paiva da Silva

Universidade Federal Do Rio Grande do Norte – UFRN

_____. Nota: _____

Prof^a. Dra. Rafaela Carolini de Oliveira Távora

Universidade Federal Do Rio Grande do Norte – UFRN

_____. Nota: _____

Prof^a. Mestranda Ádilla Conceição Brito de Azevêdo

Universidade Federal Do Rio Grande do Norte – UFRN

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS.....	10
4 DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXOS.....	17

Escala de Braden Como Ação Preventiva da Lesão Por Pressão:

Revisão Integrativa

Paula Camila de Oliveira Maciel¹

Maria Leonor Paiva da Silva²

Objetivo: identificar a validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de lesões por pressão. Para tanto, utilizou-se a seguinte questão norteadora: A aplicação da Escala de Braden é efetiva na prevenção de Lesões Por Pressão? Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio de materiais colhidos em bases de dados, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão. Resultados: dos seis artigos analisados, quatro posicionam a favor da utilização da Escala de Braden como instrumento de prevenção de Lesões Por Pressão. Os demais artigos, apesar de não trazerem resultados positivos diante da aplicação do instrumento, isentam o mesmo de uma possível não-eficácia, atribuindo as falhas à aplicação ou compreensão dos mesmo por parte dos profissionais de saúde. Conclusão: Constatou-se que a Escala de Braden é efetiva na prevenção de Lesões Por Pressão, no entanto, os resultados positivos dependerão diretamente da compreensão dos profissionais, da frequência de aplicação e das ações preventivas aplicadas aos pacientes em risco.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Úlcera Por Pressão; Prevenção Primária.

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pelo Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado com o paciente e seu bem estar é responsabilidade de todos os profissionais da saúde, porém os cuidados com a Lesão Por Pressão (LPP) pertence à enfermagem.⁽¹⁾

A LPP é definida de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) como uma área de risco localizada na pele ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, que é causada pela pressão combinada com fricção e cisalhamento.⁽²⁾ Estes três últimos fatores, somados à umidade, compõem os fatores extrínsecos para o desenvolvimento da lesão. Existem ainda os fatores intrínsecos, sendo estes a idade, o estado nutricional, a perfusão tecidual, o uso de medicamentos e doenças crônicas, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.^(3,4,5,6)

As lesões por pressão são classificadas em estágios, sendo eles de acordo com a superfície acometida: I – eritema em pele íntegra; II – perda da fina camada da pele, acometendo a epiderme e/ou derme; III – perda da pele envolvendo tecido subcutâneo com ou sem presença de necrose e IV – acometimento muscular e ósseo.⁽⁷⁾

Segundo dados da NPUAP, nos EUA a prevalência de LPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%.⁽²⁾ No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência deste tipo de lesão, um estudo realizado no ano de 2005 em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81%;⁽⁸⁾ número que, embora sem estudos comprobatórios, possui grande possibilidade de ascendência devido ao aumento da sobrevida da população.

A determinação do risco do paciente para o desenvolvimento da LPP é a primeira medida a ser adotada para a prevenção da lesão visto que, quando instalada, causa dor e desconforto para o paciente e família, podendo retardar sua recuperação. O tratamento gera custos à instituição e aumento da demanda de trabalho da enfermagem.⁽¹⁾ Portanto, a detecção precoce dos fatores de risco permite aos profissionais da saúde a adoção de medidas preventivas, assim como a melhor escolha para o tratamento destas lesões.

Cuidados com a hidratação da pele, proteção contra exposição à umidade, mobilização a cada 2 horas e utilização de utensílios que auxiliem na redistribuição da pressão como colchões de ar e coxins, são medidas de suma importância na prevenção das LPP.⁽⁹⁾ Buscando aumentar a capacidade de prevenção, ao longo dos anos foram desenvolvidas inúmeras escalas que, por meio da avaliação de risco para formação da lesão, visam identificar os potenciais casos, permitindo assim a implementação precoce das medidas preventivas supracitadas. As escalas mais conhecidas para prevenção de LPP são a escala de Norton (ENT), Gosnell (EG), Waterlow (EW) e Braden(EB). Esta última, de origem americana, foi desenvolvida por Bergstron e Braden em 1987, sendo validada e adaptada à língua portuguesa e também à população pediátrica na versão Braden Q (EBQ), além de ser a mais utilizada e extensivamente testada até o momento, inclusive no Brasil, o que a destaca no assunto.⁽¹⁰⁾

Pautado na fisiopatologia deste tipo de lesão, a EB é constituída por seis parâmetros para avaliação, sendo eles: 1- percepção sensorial; 2- umidade; 3- atividade; 4- mobilidade; 5- nutrição; 6- fricção e cisalhamento.⁽¹¹⁾ A pontuação de cada item varia de 1 a 4 pontos, com exceção do sexto item, variando de 1 a 3 pontos. Sendo assim, a somatória de cada item resultará na pontuação final (escore final) da escala, que varia de 6 a 23, sendo os escores de 15 a 16 correspondentes a um risco leve, de 12 a 14 risco moderado, e inferiores a 11 risco alto para o desenvolvimento de LPP.^(6,12)

Para que esta avaliação possa ser mais fidedigna, o instrumento deve ser aplicado na admissão/readmissão do paciente e diariamente em casos de internação⁽⁹⁾, principalmente em pacientes criticamente enfermos que apresentam grande número de fatores de risco.

Considerando a incidência e gravidade da ocorrência da LPP, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar a validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de lesões por pressão. Para tanto, utilizou-se a seguinte questão norteadora: A aplicação da Escala de Braden é efetiva na prevenção de Lesões Por Pressão?

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica integrativa, que consiste na análise ampla da literatura tendo em vista discussões sobre métodos, resultados e conclusões gerais de uma área particular de estudo.⁽¹³⁾

Esta abordagem metodológica consiste em seis etapas: estabelecer a hipótese ou a questão da pesquisa para desenvolver a revisão; selecionar a amostra a ser revista estabelecendo os critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização para a elaboração de revisão de literatura dos estudos utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações chave; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa que devem ser analisados detalhadamente; interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.⁽¹³⁾

Para desenvolver esta revisão, elaborou-se a seguinte questão: A aplicação da Escala de Braden é efetiva na prevenção de Lesões Por Pressão?

Desta forma, buscaram-se artigos que respondessem a questão da revisão adotando os seguintes critérios de inclusão: artigos que trabalhassem a temática da Escala de Braden; artigos indexados nas bases de dados LILACS e SciELO; artigos publicados de janeiro de 2011 a agosto de 2016; disponíveis na língua portuguesa. Quanto os critérios de exclusão, foram excluídos trabalhos não disponíveis na íntegra; artigos repetidos. Após busca nas bases de dados, foram encontradas 32 referências, contudo apenas seis atenderam aos critérios utilizados.

Para o levantamento do material necessário para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada detalhada pesquisa nas bases de dados Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio das seguintes palavras-chave: Úlcera por pressão, cuidados de enfermagem e prevenção primária.

Foi utilizado o instrumento de Ursi para coleta e análise de dados que contempla informações sobre título do artigo e identificação dos autores; instituição sede do estudo; tipo de publicação; característica metodológica do estudo, avaliando resultados, análise e possíveis conclusões.⁽¹⁴⁾

3 RESULTADOS

Dos artigos analisados nesta pesquisa, quatro posicionaram-se a favor da utilização da Escala de Braden como instrumento de prevenção às Lesões Por Pressão, apresentando resultados que indicam diminuição acentuada da incidência deste tipo de lesão. Outros dois artigos apresentam resultados distintos: um deles constata alta prevalência de lesões mesmo após a aplicação da EB, e um outro identifica que a EB não é a mais eficaz nesse processo de prevenção, atribuindo este mérito à Escala de Walterlow.

Com relação ao ano de publicação, observa-se que no ano de 2013 houve discreta produção a respeito do tema, apenas uma, sobressaindo, assim, o ano de 2011 com três artigos, seguido de 2012 com dois artigos.

Quanto às bases de dados, todos os artigos foram encontrados e extraídos da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Quadro 1 - Descrição dos artigos encontrados em revisão segundo Título; Local (Autor, ano)/Profissionais envolvidos; Profissionais envolvidos; Título do periódico/ Base encontrada; Tipo de estudo/Coleta de dados; Questão problema.

Título	(Autor, ano)	Título do periódico	Tipo de estudo	Resposta à questão problema: A aplicação da Escala de Braden é efetiva na prevenção de Lesões Por Pressão?
I. APLICAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM DOMICILIO: INCIDENCIA E FATORES ASSOCIADOS A ÚLCERA POR PRESSÃO ⁽¹⁵⁾	(FREITAS, J.P.C; ALBERTI, L.R. 2013)	ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM	Abordagem qualitativa	Relação direta entre a queda do escore da escala e o aparecimento da ulcera.
II. VALIDADE PREDITIVA DA ESCALA DE BRADEN PARA O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES	(SERPA, L.F., et al. 2011)	REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM	Abordagem quantitativa	O escore de corte 13 da escala de Braden, obtido na terceira avaliação, apresentou a melhor performance para predizer o risco de desenvolvimento de UP em pacientes críticos.

<p>CRITICOS⁽¹⁶⁾</p> <p>III. IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO⁽¹⁷⁾</p>	<p>(BAVARESCO B, T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A. F. 2011)</p>	<p>REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM</p>	<p>Abordagem quantitativa</p>	<p>Viável, bem como possibilitou conhecer as características dos pacientes em risco e os que desenvolveram a UP.</p>
<p>IV. INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO⁽¹⁸⁾</p>	<p>(ROGENSKI, N.M.B.; KURCGANT, P. 2012)</p>	<p>REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM</p>	<p>Abordagem quantitativa</p>	<p>Diminuição acentuada de incidência de UP na instituição, confirmando que essa ferramenta é fundamental e de impacto no controle da incidência de UP.</p>
<p>V. AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA NA APLICAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN INTEROBSERVADORES⁽¹⁹⁾</p>	<p>(ROGENSKI, N.M.B.; KURCGANT, P. 2012)</p>	<p>ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM</p>	<p>Abordagem quantitativa</p>	<p>Mesmo com a aplicação da EB na unidade, a prevalência de UP mostrou-se elevada (19,5%).</p>
<p>VI. COMPARAÇÃO DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ULCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES EM ESTADO CRITICO⁽²⁰⁾</p>	<p>(ARAÚJO, T.M.; ARAÚJO, M.F.M; CAETANO, J.A. 2011)</p>	<p>ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM</p>	<p>Abordagem quantitativa</p>	<p>Melhor desempenho da escala de Waterlow ao avaliar o risco para UP, em relação a Norton e Braden. A comparação das pontuações das escalas em separado e em conjunto demonstrou que mesmo com a elevação de pontos, indicativo de redução de vulnerabilidade, durante o período avaliado, detectado peças escalas de Norton e Braden, muito pacientes evoluíram com UP.</p>

Fonte: Os autores.

4 DISCUSSÃO

Os artigos analisados retratam, em sua maioria, os pontos positivos e a eficácia da utilização da Escala de Braden na prevenção de Lesões por Pressão. Um estudo realizado em 2013 avaliou 183 pacientes em um programa de assistência domiciliar no qual, 14 apresentaram queda desse escore, que por sequência, 10 evoluíram com LPP, revelando assim uma relação direta entre a diminuição do escore e o aparecimento de lesões por pressão, e ainda que os itens avaliados de fato influenciam no desencadeamento das lesões.⁽¹⁵⁾

Essa conclusão também havia sido obtida dois anos mais cedo, em 2011, analisando-se a importância de cada item, a sensibilidade e especificidade desses, constatando que o escore de corte 13 possui sensibilidade de 71,4% e especificidade de, em média, 82,3%, ou seja, melhor performance para prever o risco de desenvolvimento de lesões do que o escore 16, indicado pela maioria das literaturas.⁽¹⁶⁾

Neste mesmo ano outros estudos publicaram seus resultados que corroboram com os autores supracitados, afirmando ser viável a utilização da EB não apenas para a prevenção das LPP, mas também para o melhor conhecimento quanto às características dos pacientes em risco, despertando portanto maior acurácia por parte dos profissionais às causas e sinais da Lesão por Pressão, aumentando assim as chances de se obter menor incidência e/ou agravamento das lesões.⁽¹⁷⁾ Desta feita, ressalta-se a importância da implementação da escala e principalmente da participação da equipe multiprofissional, para que cada subescala seja analisada, haja prescrição de ações específicas para cada uma, concluindo com a implementação dos devidos cuidados.

Em 2012, foram publicados outros dois estudos sobre a Escala de Braden, onde um identifica relevante diminuição da incidência de LPP na instituição pesquisada e sua importância para o controle da incidência deste tipo de lesão.⁽¹⁸⁾ No entanto, após nova pesquisa, os mesmo autores apontam que apesar do uso da escala, a prevalência das lesões mostrou-se elevada, em torno de 19,5%.⁽¹⁹⁾ Esta variação de resultados pode ser explicada quando observado o público e ambiente onde foi realizada essa última pesquisa. A população estava internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde são admitidos os pacientes mais graves e que, em sua maioria, estão sob efeitos de drogas, estando sujeitos a baixa percepção

sensorial e, conseqüentemente, com dificuldade de mobilização. Outro fator a ser considerado é a idade dos sujeitos, cerca de 70,6% da amostra era composta por pessoas idosas, que também é um fator de relevante contribuição para o surgimento de LPP.

Seguindo a mesma linha de pesquisa, o estudo realizado na Unidade de Terapia Intensiva de uma Unidade de Saúde de Fortaleza/CE, buscou identificar qual escala melhor avalia o risco de desenvolvimento de LPP, sendo elas: Escala de Waterlow (EW), Escala de Norton (EN) e Escala de Braden (EB). Contrapondo a maioria dos artigos analisados nesta pesquisa, os autores chegaram à conclusão que a EB não prediz com eficácia a vulnerabilidade no desenvolvimento da LPP dos pacientes avaliados, visto que seus escores foram ascendentes ao longo das avaliações, no entanto muitos destes pacientes evoluíram com lesões.⁽²⁰⁾

Esta discrepância de resultados pode ser explicada quando pensamos na aplicabilidade desta escala. Estudos afirmam que os itens avaliados pela escala condizem com os principais fatores desencadeadores da LPP. No entanto, são desconhecidas pesquisas que mostrem a compreensão e aceitação dos profissionais de saúde à EB. As conclusões obtidas pelos autores podem ser fruto da não aplicação ou aplicação falha da escala, ocasionado muitas vezes pelo pouco tempo que os profissionais dispõem quando comparado às inúmeras atribuições, ou ainda a não compreensão da escala, gerando assim resultados falsos. Outro fator importante a ser levado em consideração é o fato de nenhuma das escalas terem sido criadas no Brasil, o que nos leva a saber que o público a quem ela foi direcionada é outro. Sendo assim, as características e aspectos a serem levados em conta no momento da avaliação nem sempre estão presentes no instrumento, fazendo-se necessária a experiência e o conhecimento clínico do profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto pode-se observar que a Escala de Braden mostra-se eficiente na prevenção das LPP em pacientes com mobilidade restrita, seja ela hospitalar ou domiciliar; sua importância vai além da prevenção, abrangendo também a possibilidade de reverter outras morbidades que possam estar sendo ocasionadas por essas lesões.

No entanto, para sua efetiva funcionalidade, faz-se necessário a implementação da mesma com regularidade e de forma correta, trazendo assim resultados mais precisos. Desta feita, ressaltamos a importância da realização de capacitações e treinamentos com os profissionais envolvidos, visando melhor compreensão da aplicabilidade e importância da EB, assim como da periodicidade de sua aplicação.

Outro ponto a ser levantado é a realização de pesquisas pautadas nos desafios vivenciados pelos profissionais mediante a avaliação com este instrumento, para que assim possamos identificar quais obstáculos ainda precisam ser superados, como tempo para a aplicação, conhecimento do instrumento, dentre outros.

REFERÊNCIAS

1. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. Rev Latino-Am Enfermagem. [periódico na Internet]. 2010[acesso em 19 Julho 2016];18(6):1203-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/22.pdf>
2. Black J, Baharestani MM, Cuddigan J, Dorner B, Edsberg L, Langemo D et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. Dermatol Nurs. [periódico na Internet]. 2007[acesso em 19 julho de 2016];19(4): 343-9. Disponível em: http://www.medscape.com/viewarticle/563159_2
3. Costa MP, Sturtz G, Costa FPP, Ferreira MC, Barros Filho TEP. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Acta ortop. bras. [periódico na Internet]. 2005[acesso em 01 de agosto de 2016];13(3):124-133. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n3/25672>.
4. Silva EWNL, Araujo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção e úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. [periódico na Internet]. 2010[acesso em 12 de julho de 2016];22(2):175-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>.
5. Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SSV, Whitaker IY. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2009[acesso em 12 julho de 2016];22:897-902. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/11.pdf>.
6. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras. [periódico na Internet]. 2004[acesso em 03 agosto de 2016];50(2):182-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781.pdf>.
7. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora Ltda; 2008. p.493-506.
8. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm. [periódico na Internet]. 2005[acesso em 05 de Agosto de 2016];13(4):474- 80. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421846003>
9. Ministério da Saúde. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
10. Marchiore AC, Alves AC, Leite EMP, Moreira LR, Oliveira MRJS, Sant'Ana VM et al. Utilização das Escalas de Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva de São Paulo. Rev Estima. [periódico na Internet]. 2015[acesso em 13 de agosto de 2016];13(2). Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/104>
11. Fernandes LM, Caliri MHL. 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. [periódico na Internet]. 2008[acesso em 12 de Agosto de 2016]; 16(6). Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06
12. Diccini S, Camaduro C, Ida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2009[acesso em: 12 Agosto 2016];22(2):205-209. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a14v22n2.pdf>.

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [periódico na Internet]. 2008[acesso em 11 de Agosto de 2016];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
14. Ursi ES. 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.
15. Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.* [periódico na Internet]. 2013[acesso em 22 de agosto de 2016];26(6):515-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600002
16. Serpa LF, Santos VLCG, Campanili TCGF, Queiroz M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. 2011[acesso em 22 de Agosto de 2016];19(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf
17. Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AF. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* [periódico na Internet]. 2011[acesso em 22 de Agosto de 2016];32(4):703-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400010
18. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. 2012[acesso em 22 de Agosto de 2016];20(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf
19. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. *Acta Paul Enferm.* [periódico na Internet]. 2012[acesso em 22 de Agosto de 2016];25(1):24-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a05.pdf>
20. Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm.* [periódico na Internet]. 2011[acesso em 22 de Agosto de 2016];24(5):695-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf>

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento utilizado para coleta e análise dos dados, validado por Ursi (2005).

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
País	
Idioma	
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 média de 82,5 anos Sexo: M () F () 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 () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 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	