

LOCALIZAÇÃO E MEDIDAS PREVENTIVAS DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM IDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LOCALIZACIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EDAD PEDIÁTRICA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

LOCATION AND PREVENTIVE MEASURES FOR PRESSURE ULCERS IN PAEDIATRIC AGE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Lurdes Lomba¹, Rita Bessa², Sílvia Santos³

Histórico

Recibido:

31 de Octubre de 2014

Aceptado:

05 de Mayo de 2015

1 *Doutoranda em Ciências de Enfermagem. Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Telefone: + 351 919907035. E-mail: mlomba@esenfc.pt*

2 *Enfermeira em Dudley Group NHS Foundation Trust, Inglaterra. Telefone: + 351 1914087601. E-mail: ritabessa.90@gmail.com*

3 *Enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados de Cantanhede, Portugal. Telefone: + 351 916827250. E-mail: santossilvia_18@hotmail.com*

Introdução: As úlceras de pressão (UP) são um problema de saúde pública e indicador da má qualidade dos cuidados. A sua problematização é consensual em adultos mas não é reconhecida em pediatria. Apesar de consideradas raras, estudos existentes revelam o contrário. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura on-line nas bases de dados CINAHL, Academic Search Complete e Elsevier ScienceDirect seleccionando estudos que identificassem as localizações anatómicas mais frequente das úlceras de pressão em pediatria e medidas preventivas mais eficazes. Foi adicionada uma pesquisa a partir das referências bibliográficas dos estudos seleccionados. A avaliação dos resultados permitiu seleccionar 5 estudos: 3 abordam as localizações anatómicas mais frequentes e 2 as medidas preventivas mais eficazes. **Resultados:** As localizações anatómicas mais referidas são a região occipital e sacrococcígea havendo alguma discrepância entre autores. Apesar da escassez de estudos de eficácia de materiais e de a maioria das medidas se basearem na eficácia em adultos, as medidas preventivas apontadas como mais eficazes são as consultas de nutrição, a alternância de decúbitos, almofadas no alívio de pressão, superfícies adequadas e placas de gel. **Discussão e Conclusões:** Os estudos evidenciam algumas discordâncias acerca das localizações mais frequentes das úlceras de pressão, sendo as variações justificadas pelas diferenças anatómicas entre crianças e mudança nos locais de pressão consoante o crescimento em pediatria. Verifica-se ainda uma escassez de evidência empírica sobre a eficácia de medidas preventivas. Sendo vital o reconhecimento desta problemática em pediatria, sugerem-se investigações futuras.

Palavras chave: Úlcera por Pressão, Pediatria, Prevenção Secundária. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.169>

RESUMO

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión (UP) son un problema de salud pública y un indicador de la mala calidad de los cuidados. Su cuestionamiento es consensual en adultos pero no es reconocida en pediatria. Aunque considerado raro, los estudios existentes revelan lo contrario. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos on-line CINAHL, Academic Search Complete y Elsevier ScienceDirect seleccionando los estudios que identifican las localizaciones anatómicas más frecuentes de UP en pediatria y las medidas preventivas más eficaces. La evaluación de los resultados permitió seleccionar 5 estudios: 3 cubren las localizaciones más frecuentes y 2 las medidas preventivas más eficaces. **Resultados:** Las localizaciones anatómicas mencionadas son la región occipital y sacro coccígea habiendo alguna discrepancia entre autores. A pesar de la escasez de estudios de eficacia de los materiales y que la mayoría de las medidas se basan en efectividad en adultos, las medidas preventivas que se destacan como más eficaces son consultas de nutrición, alternando posiciones decúbitos, almohadas en alivio de la presión, superficies apropiadas y placas de gel. **Discusión y Conclusiones:** Los estudios demuestran algunos desacuerdos acerca de las localizaciones más frecuentes de las UP, siendo justificadas por las diferencias anatómicas de las variaciones entre los niños y el cambio en los locales de presión dependiendo del crecimiento en pediatria. Todavía hay una escasez de evidencia empírica sobre la eficacia de las medidas preventivas. Siendo fundamental el reconocimiento de esta problemática en pediatria, se sugieren investigaciones futuras.

Palabras clave: Úlcera por Presión, Pediatria, Prevención Secundaria. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.169>

ABSTRACT

Introduction: The pressure ulcers (UP) are a public health problem and an indicator of the poor quality of care. This issue is consensual in adults but not recognized in pediatrics. Although it is considered rare, existing studies prove otherwise. **Materials and Methods:** An integrative review of literature was conducted online using CINAHL, Academic Search Complete and Elsevier ScienceDirect database and selecting the studies that identified the most frequent anatomical locations of pressure ulcers in pediatrics and the more effective preventive measures. A research from the references of the selected studies was added. From the evaluation of the results, 5 studies were selected: 3 address the most common anatomical locations and 2 focus on effective preventive measures. **Results:** The most mentioned anatomical sites are the occipital and the sacrococcygeal, existing some discrepancy between authors. Despite the lack of studies about the efficacy of the materials and the measures focusing mainly in adults, the most effective preventive measures selected are the nutritional appointments, alternance of decubitus, and use of cushions to relieve the pressure, having suitable surfaces and applying gel plates. **Discussion and Conclusions:** Studies reveal a disagreement about the most frequent sites of pressure ulcers, which is justified by the anatomical differences among children and the changes in the pressure locations according to their growth. There is also a dearth of empirical evidence about the effectiveness of the preventive measures. Being vital the recognition of this issue in pediatrics, further investigation is suggested.

Key words: Pressure Ulcer, Pediatrics, Secondary Prevention. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.169>

Cómo citar este artículo: Lomba L, Bessa R, Santos S. Localização e medidas preventivas de úlceras de pressão em idade pediátrica: revisão integrativa da literatura. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1084-92. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.169>

© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

A definição de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, que visa promover a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, identifica as úlceras de pressão (UP) como um grave problema de saúde cuja intervenção de enfermagem deverá sofrer uma melhoria obrigatória, uma vez que as UP são consideradas um indicador revelador da má qualidade dos cuidados (1,2).

Apesar de existirem diversos factores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo potencializadores das UP, a ausência de UP está diretamente relacionado com as boas práticas de enfermagem, pelo que se torna urgente modificar comportamentos e adequar técnicas com vista a diminuir a taxa de incidência deste problema (3).

As UP surgem associadas a taxas elevadas de morbilidade e mortalidade, bem como a custos elevados nos cuidados de saúde. No Reino Unido, o tratamento de uma UP varia entre os 1.490€ (categoria I) e os 14.862€ (categoria IV), e o custo total das UP situa-se aproximadamente entre os 1.9-2.9 mil milhões de euros. Na Holanda, estima-se que o custo anual das medidas preventivas e tratamento das UP ronde os 350.000.000€, constituindo cerca de 1-3% do custo total anual dos gastos em saúde. Na Alemanha, o custo médio do tratamento de uma UP é de 50.000€ (4). Apesar dos dados internacionais evidenciarem custos elevados, em Portugal não existe qualquer tipo de estudo económico relacionado com esta realidade (5).

A problematização das UP é consensual quando nos referimos a adultos. Contudo, na população pediátrica, esta realidade não é reconhecida pelos profissionais de saúde, o que, por si só, pode ser considerado como um dos principais factores de risco a que as crianças se encontram sujeitas (6).

Os dados reunidos sobre a incidência e prevalência das UP na população pediátrica revelaram taxas de prevalência que variam entre os 0,5% e os 43,3%. Reportando aos dados de incidência, estes referem valores entre 0,3% e os 53,1% (7).

Apesar de ser uma problemática emergente e preocupante, a maior parte dos protocolos relativos às medidas preventivas e ao tratamento das UP em contexto pediátrico foram extrapolados de *guidelines* aplicadas a adultos. Tendo em conta as diferenças anatomofisiológicas entre adulto e criança, persiste

alguma insegurança relativamente à eficácia clínica e relação custo-eficácia na aplicação dessas diretrizes em crianças (8).

É então urgente apostar em medidas preventivas de UP, de eficácia comprovada e validada para a pediatria, que possam contribuir para reverter a sua incidência nesta população. Neste contexto, definiram-se as seguintes questões de investigação: “Qual a localização anatómica mais frequente das úlceras de pressão em idade pediátrica?” e “Quais as medidas de prevenção a adotar nas crianças em risco de desenvolver úlceras de pressão?”

Com o intuito de dar resposta a estas questões, estabeleceram-se como objetivos, identificar as evidências empíricas sobre a localização anatómica mais frequente das UP em pediatria, bem como as medidas preventivas mais eficazes a adotar em crianças com risco de desenvolver UP.

MATERIAIS E MÉTODOS

Em Junho de 2013, realizou-se um estudo do tipo revisão integrativa de literatura recorrendo aos motores de busca *on-line* da B-On e EBSCO, percorrendo as bases de dados CINAHL, Elsevier ScienceDirect e Academic Search Complete. Com esta metodologia pretende-se obter uma síntese de estudos científicos publicados que possibilitem retirar conclusões gerais acerca do tema investigado, cuja principal questão norteadora é: “Qual a localização anatómica mais frequente das úlceras de pressão em idade pediátrica e quais as medidas de prevenção a adotar nas crianças em risco de desenvolver úlceras de pressão?”

Tendo em conta o número reduzido de artigos sobre o tema, o horizonte temporal não foi considerado critério de exclusão. A fim de procurar incluir bibliografia adicional e potencialmente relevante, recolheram-se as referências bibliográficas dos artigos encontrados que possuíssem um título de interesse para a revisão. Recorrendo ao nome da revista, ano e autor, efetuou-se a pesquisa direta desses artigos na PubMed e aplicaram-se os critérios de exclusão anteriormente definidos para os artigos previamente selecionados (Tabela 1). Reportando-se este estudo à população em idade pediátrica, considerou-se a definição de criança tal como expressa no artigo 1 da Convenção dos Direitos da Criança, ou seja todo o ser humano menor de 18 anos. (9).

Tabela 1. Critérios de inclusão dos estudos

| PICOD | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO |
|---------------------------------------|---|
| População | Crianças com idade compreendida entre os 0 e os 18 anos. |
| Intervenções | Identificação da localização (mais frequente) das úlceras de pressão em idade pediátrica (0-18 anos); Medidas preventivas (mais eficazes) de úlceras de pressão em idade pediátrica. |
| Resultados de Investigação (Outcomes) | Referência do local anatómico mais propício ao aparecimento de úlceras de pressão em idade pediátrica; Evidências empíricas da eficácia das medidas preventivas na redução da incidência de úlceras de pressão. |
| Desenho dos Estudos (Studies) | Estudos empíricos conduzidos com metodologia quantitativa ou qualitativa (de qualquer nível de evidência) e revisões sistemáticas de literatura. |

Fonte: Dados definidos pelas autoras para o processo de pesquisa.

Em complementaridade aos critérios de pesquisa, aplicamos os seguintes critérios de exclusão: Artigos sem full text; artigos que não estivessem escritos em

língua portuguesa; inglesa; espanhola; título do artigo e respetivo abstract descontextualizado do tema.

Relativamente à pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras-chave em ambas as bases de dados B-On e EBSCO:

1. “pressure ulcers”, “pressure wound”, “skin breakdown”, “bed sore”, “úlceras de pressão”;
2. “pediatr*”, “child*”, “infant”, “adolescent*”, “newborn”, “criança”, “recém-nascido”;
3. “preven*”, “intervent*”, “location”, “local”.
4. utilizando como indicador booleano na hierarquização horizontal o termo “OR” e na vertical o termo “AND”.

As pesquisas efetuadas com base nos critérios de inclusão e exclusão supracitado e recorrendo às combinações booleanas das palavras-chaves acima referidas, conduziram à obtenção de um total de 252 artigos potencialmente relevantes para a revisão. Destes, 223 foram excluídos pelo título, 15 pela leitura do abstract, 3 pela população alvo e 7 revisões de literatura ou estudos primários que não respondiam às questões de investigação formuladas, obtendo-se no final um total de 4 artigos.

Para complementar, foi ainda efetuada uma pesquisa através das referências bibliográficas dos estudos selecionados, tendo-se obtido 26 artigos potencialmente relevantes pela leitura do título. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram eliminados 25 artigos, retendo apenas 1 único artigo. Este artigo não foi possível extrair das bases de dados acessíveis e por apresentar um abstract considerado interessante para o presente estudo, foi solicitado e cedido pela Universidade de Dundee, na Escócia. Este processo é apresentado sob a forma de fluxograma na Figura 1.

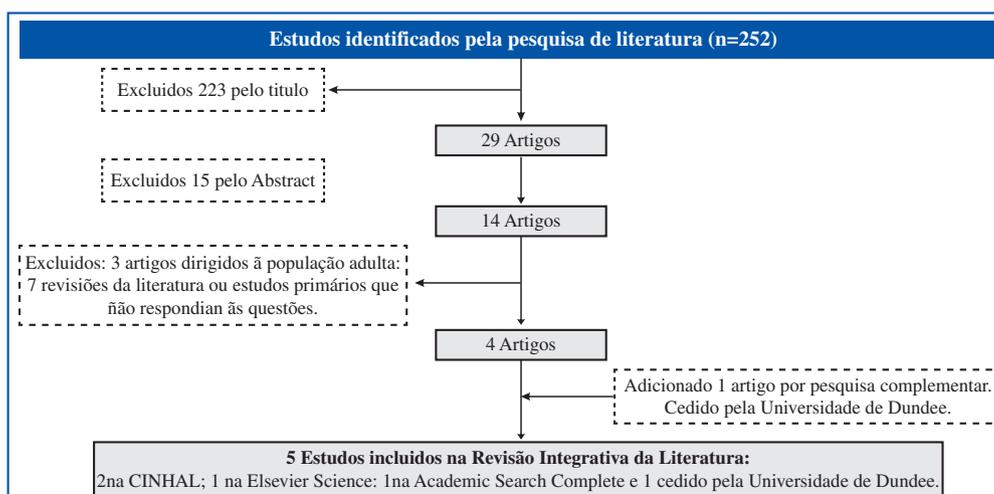


Figura 1. Fluxograma do Processo de Constituição da Amostra

Após a execução de esquema de redução dos artigos para esta Revisão Integrativa da Literatura, apresentam-se os artigos selecionados numerados, identificando os autores, data e título (Tabela 2).

Tabela 2. Identificação dos artigos científicos em análise

| | Autor | Título | País e Ano |
|----|--|---|---------------|
| A1 | MCLANE, K.; KROUSKP, T.; MCCORD, S. (10) | Comparison of Interface Pressures in the Pediatric Population among Various Support Surfaces | EUA 2002 |
| A2 | SUDDABY, C.; BARNETT, S.; FACTEAU, L. (11) | Skin Breakdowns in Acute Care Pediatrics | EUA 2005 |
| A3 | SCHLUER, A.; CIGNACCO, E.; MULLER, M.; HALFENS, R. (4) | The Prevalence of Pressure Ulcers in four Paediatric Institutions | Suíça 2009 |
| A4 | KOTTNER, J.; WILBORN, D.; DASSEN, T. (7) | Frequency of Pressure Ulcers in the Pediatric Population: A Literature Review and new Empirical Data | Alemanha 2010 |
| A5 | SCHINDLER, C.; MIKHAILOV, T.; KUHN, E.; CHRISTOPHER, J.; CONWAY, P.; REDLING, D.; SCOTT, A.; SIMPSON, V. (12) | Protecting Fragile Skin: Nursing Interventions to Decrease Development of Pressure Ulcers in Pediatric Intensive Care | EUA 2011 |

Fonte: Dados organizados e adaptados dos diferentes artigos pelas autoras.

RESULTADOS

Os artigos selecionados foram analisados de forma a dar resposta às questões de investigação definidas para este estudo. Os dados foram extraídos no sentido de obter informação acerca dos objectivos, desenho e metodologia do estudo, número e tipo de participantes, fenómenos de interesse estudados, resultados obtidos e conclusões retiradas. A descrição dos 5 estudos, bem como dos resultados obtidos são apresentados de forma esquemática nas Tabelas 3-7 que se seguem:

Tabela 3. Identificação do Estudo A1

| | |
|----------------------|--|
| Objetivos | Avaliar os níveis de pressão exercida nas proeminências ósseas de crianças em várias superfícies de apoio; |
| Desenho | Nível II – Descritivo - Correlacional. |
| Metodologia | Estabeleceram-se 5 grupos etários: 2 – 6 anos; 6-10 anos; 10 -14 anos e 14 – 18 anos. Em crianças até aos 2 anos, apenas foi avaliada a pressão exercida na região occipital. Dos 2 aos 16 anos, além da região occipital, foi ainda avaliada a pressão exercida nos calcâneos e no cóccix. As superfícies utilizadas foram: colchão de pressão alterna, colchão de espuma, almofadas de gel em forma de “donut” e colchão padrão do Hospital. |
| Participantes | 54 crianças com idades entre os 0 e os 16 anos. |
| Intervenções | Cada criança foi submetida às 4 superfícies consideradas. Aplicado o Instrumento Mini-Texas Interface Pressure Evaluator (Mini-TIPE) para avaliação da pressão exercida entre a proeminência óssea e a superfície. |
| Resultados | Os colchões padrão do hospital evidenciam os níveis mais elevados de pressão nas proeminências ósseas (occipital, calcâneos e cóccix); O colchão de espuma Delta sozinho, ou combinado com a almofada de gel em forma de “donut”, evidencia níveis baixos de pressão na região occipital, nas crianças dos 0 aos 16 anos; Todas as superfícies estudadas não demonstraram evidência na prevenção eficaz de UP no cóccix; Na população dos 6 aos 16 anos, o uso do colchão de espuma Delta é mais benéfico na prevenção das UP na região dos calcâneos; |
| Conclusão | O colchão de espuma com ou sem a almofada de gel é o mais eficaz na redução da pressão em crianças até aos 16 anos; O colchão de espuma atua de forma semelhante ao colchão de pressão alterna na redução da pressão na área do cóccix e calcanhar; |

Fonte: dados retirados do artigo de Mclane, Krouskp, Mccord (2002).

Tabela 4. Identificação do Estudo A2

| | |
|----------------------|--|
| Objetivos | Validação da Escada de Starkid Skin que permite identificar as regiões onde ocorrem UP de modo a esta ser usada por enfermeiros em pediatria, quer em meio Hospitalar, quer em Centros de Saúde. |
| Desenho | Estudo de Validação do Instrumento. |
| Metodologia | Usando as guidelines do Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) e comparando-as com o valor obtido pela Escala de Starkid Skin em estudo, foi determinada a validade da mesma na população em estudo. |
| Participantes | 347 crianças hospitalizadas. |
| Intervenções | Aplicada Escala de Starkid Skin em crianças hospitalizadas em 4 serviços diferentes. Realizadas 5 avaliações num período de 15 meses; |
| Resultados | Os locais mais comuns para o aparecimento de lesões na pele são: região sacrococcígea, períneo e região occipital; As lesões na região occipital são mais comuns em crianças em estado crítico, internadas em unidades cuidados intensivos (UCI). |
| Conclusão | Os autores enumeram os locais anatómicos mais comuns ao aparecimento de UP como sendo a região sacrococcígea, o períneo e a região occipital. |

Fonte: dados retirados do artigo de Suddaby, Barnett, Factiveu (2005)

Tabela 5. Identificação do Estudo A3

| | |
|----------------------|---|
| Objetivos | Identificar as áreas de maior incidência de UP. |
| Desenho | Nível I – Descritivo - Exploratório. |
| Metodologia | O estudo foi desenvolvido em 4 Hospitais Pediátricos. Os Instrumentos utilizados foram a Escala de Braden que permite a avaliação do risco de UP e o Instrumento de Bours et al. (1999) que inclui a avaliação da severidade das UP e das medidas preventivas implementadas. |
| Participantes | 155 crianças hospitalizadas pelo menos um dia, com idades entre os 0 e os 18 anos: 69 do sexo feminino e 86 do sexo masculino. |
| Intervenções | Aplicação do Instrumento de Bours et al., (1999) e da Escala de Braden tendo os dados sido colhidos através da observação e inspeção da pele, bem como da consulta do processo clínico da criança; |
| Resultados | Da amostra estudada, 43 crianças apresentavam uma ou mais UP no dia da avaliação, constituindo uma prevalência de 7% (n=27); 65% das crianças (n=100) foram considerados doentes em risco de desenvolver UP, obtendo um score na Escala de Braden ≤ 20 pontos; 35% das crianças consideradas em risco, desenvolveram uma ou mais UP; A localização anatómica mais frequente das UP varia, mas 43% (n=25) desenvolveram UP em áreas não especificadas, tais como o nariz e os braços |
| Conclusão | As localizações mais frequentes ao aparecimento de UP são os calcâneos e outras áreas anatómicas não especificadas pelos autores mas cuja elevada taxa de incidência se deve ao uso de dispositivos médicos, tais como sondas e cabos. A região occipital foi a área menos reportada na incidência de UP. |

Fonte: dados retirados do artigo de Schluer, Cignacco, Muller, Halfens (2009).

Tabela 6. Identificação do Estudo A4

| | |
|----------------------|--|
| Objetivos | Identificar as localizações anatómicas mais frequentes para o aparecimento/desenvolvimento de UP na população pediátrica; |
| Desenho | Revisão Sistemática da Literatura. |
| Metodologia | Efetuada pesquisa nas bases de dados on-line MEDLINE e CINAHL e selecionados 19 artigos com informação relacionada com a frequência de UP. |
| Participantes | População Pediátrica. |
| Intervenções | Revisão de toda a literatura considerada pertinente e extraídos dados que respondessem aos objetivos do estudo. |
| Resultados | Os recém-nascidos e lactentes apresentam risco elevado de desenvolver UP na região occipital, comparativamente com outras localizações anatómicas; As UP na região sacrococcígea e calcâneos ocorrem frequentemente em crianças entre os 13 e os 16 anos. O uso de dispositivos médicos inerentes ao tratamento (cânulas nasais e oxímetro) estão na origem de uma grande percentagem de UP. Este tipo de UP localiza-se maioritariamente nos dedos, nariz, pescoço e períneo. |
| Conclusão | As localizações anatómicas mais incidentes das UP são a região occipital e a sacrococcígea. A divergência é justificada pela diferença de idades das amostras estudadas: Os recém-nascidos e lactentes apresentam maior risco de desenvolver UP na região occipital, enquanto crianças com idades entre os 13 e os 16 anos, demonstraram uma elevada taxa de incidência de UP na região sacrococcígea. Muitas das UP verificadas, são causadas pelo uso de dispositivos médicos. |

Fonte: dados retirados do artigo de Kottner, Wilborn e Dassen T. (2010).

Tabela 7. Identificação do Estudo A5

| | |
|----------------------|---|
| Objetivos | Identificar as estratégias preventivas associadas a uma menor frequência de UP. |
| Desenho | Nível II – Descritivo - Correlacional. |
| Metodologia | Os dados foram colhidos em UCI de 9 Hospitais Pediátricos. Foi realizada a regressão linear múltipla para determinar o efeito da idade, tempo de permanência e das várias intervenções preventivas no desenvolvimento de UP. A análise da regressão múltipla foi usada para verificar o efeito simultâneo dos vários fatores de risco e determinar quais as intervenções associadas à menor incidência de UP. |
| Participantes | 5346 crianças hospitalizadas nas UCI de Hospitais Pediátricos. |
| Intervenções | Através da Escala de Braden Q, foi avaliado o risco de UP de cada criança no momento da sua admissão e a cada 24h de hospitalização. Cada hospital implementou as suas próprias estratégias de prevenção e, para cada participante, documentou as intervenções específicas realizadas, submetendo-as numa plataforma comum às 9 UCI. |
| Resultados | Ajustando os fatores de risco considerados com o levantamento do total das medidas preventivas implementadas (29), 16 delas foram estatisticamente significativas. Por outro lado, dessas 16 estratégias, 10 foram consideradas muito relevantes para a prevenção de UP, nomeadamente: as camas articuladas, consultas de nutrição, a elevação da cabeceira da cama a 30° ou 45°, uso de fraldas absorventes, uso de cateter urinário, utilização de resguardo, uso de rolos de cobertores, alternância de decúbitos a cada 2h ou 4h e uso de almofadas (todas as medidas com $p < 0,001$). Foram ainda consideradas como medidas de prevenção a ter em consideração: alternância de decúbitos a cada 8h ($p = 0,02$), lençóis esticados ($p = 0,02$) e fixador para tubos endotraqueais ($p = 0,03$). |
| Conclusão | Das 29 diferentes estratégias preventivas de UP implementadas em UCI's de 9 diferentes Hospitais Pediátricos apenas 10 foram consideradas relevantes, tendo-se destacado as Consultas de nutrição, a Alternância de decúbitos e o uso de Camas articuladas, Almofadas, Fraldas absorventes, Cateteres urinários, Resguardos descartáveis e Rolos de cobertores na prevenção de UP. |

Fonte: dados retirados do artigo de Schindler, Mikhailov, Kuhn, Christopher, Conway, Redling, et al. (2011).

DISCUSSÃO

Os estudos iniciais sobre a problemática das UP remetem-nos para a década de 80. Porém, apesar da evolução científico-tecnológica, deparamo-nos com uma escassez de literatura, sendo a opinião dos autores consultados (7), unânime ao considerarem de extrema importância o desenvolvimento de estudos nesta área.

Tendo por base a primeira questão de investigação formulada, referente à localização anatómica mais frequente para o aparecimento das UP em pediatria, o estudo A4, compila onze estudos realizados na população pediátrica, verificando-se que os resultados metodológicos diferem entre os diferentes estudos compilados. Assim, dos 11 estudos analisados, 8 referenciam a região occipital como a zona mais afetada e 8 desses estudos classificam “outras regiões” com maior incidência, de onde salientam o nariz, pescoço, períneo, dedos e pavilhões auriculares. Os mesmos autores referem que estas UP são provocadas pelo uso de dispositivos médicos.

O estudo A4 destaca ainda os calcâneos, a região sacrococcígea e a tuberosidade isquiática como regiões importantes no aparecimento de lesões, sendo no entanto evidenciado que as diferenças encontradas na frequência das localizações estão associadas à idade das crianças. Os recém-nascidos e lactentes apresentam maior risco de desenvolver UP na região occipital (incluindo a região occipital, pavilhões auriculares e pescoço). Esta conclusão é corroborada por outros autores do estudo A4, ao referirem que a pressão exercida pela cabeça de uma criança (59 mmHg), é superior quando comparada com o restante corpo, o que favorece o aparecimento de UP. Já as crianças de maior idade (entre os 13 e os 16 anos), demonstraram, no estudo A4, antes uma elevada taxa de incidência de UP na região sacrococcígea.

Os resultados do estudo A3 apontam para a região calcânea como a localização mais frequente de UP e conclui-se ainda que aproximadamente metade das UP verificadas na amostra estudada (43%), localizam-se em áreas anatómicas não especificadas, sendo esta alta incidência justificada, tal como no estudo A4, pelo uso de dispositivos médicos. Os dispositivos referidos são sondas nasais, oxímetro, máscara facial, ou seja, dispositivos que comprometem por pressão a perfusão tecidual de uma determinada área. No entanto, e por oposição aos resultados de A4, no estudo A3 a região occipital foi a área menos reportada na incidência de UP. Por outro lado, A2 considera a região sacrococcígea como o local anatómico mais afetado pelo aparecimento

de UP, sendo o períneo e a região occipital também consideradas zonas propícias ao aparecimento de UP.

No que diz respeito à segunda questão de investigação, relativa às medidas preventivas mais eficazes nas UP, apenas 2 dos estudos seleccionados abordam esta temática. No estudo A5, das 29 diferentes estratégias preventivas de UP implementadas e analisadas, apenas 10 mostraram ser eficazes na prevenção das UP, das quais se destacam: camas especiais, consultas de nutrição, elevação da cabeceira da cama a 30° ou 45°, uso de fraldas absorventes, uso de cateter urinário, utilização de resguardo, uso de rolos, pele de carneira, alternância de decúbitos a cada 2h ou 4h e uso de almofadas.

Indo de encontro aos resultados de A5, outro estudo (13), destaca particularmente o posicionamento do indivíduo a cada 2h, como uma das medidas preventivas mais importantes na redução da fricção do corpo contra uma superfície e conseqüente diminuição do risco de desenvolvimento de UP. Para além destas medidas, faz ainda referência ao uso de almofadas, calcanheiras ou botas de espuma, como medidas preventivas eficazes na proteção dos calcâneos. Este salienta ainda que as consultas relacionadas com a nutrição das crianças hospitalizadas, que devem ser adequadas a cada situação clínica, são vantajosas não só na prevenção, como também na cicatrização de lesões já instaladas.

Por sua vez, no estudo A1, que pretendia avaliar os níveis de pressão exercida nas proeminências ósseas de crianças em várias superfícies de apoio, verificou-se que todas as superfícies/combinções usadas em crianças [0-2 anos], revelaram níveis baixos de pressão, comparado com os colchões padrão do hospital na occipital. Já na faixa etária da amostra [0-16 anos], o colchão de espuma sozinho ou em combinação com a almofada de gel em forma de “donut”, atingiram os níveis de pressão mais baixos na região occipital. Estes resultados são congruentes com os de outros autores (13), que defendem o uso de almofadas de gel ou de espuma como dispositivos protetores benéficos na prevenção de lesões na occipital. Estes mesmos autores⁴ defendem ainda o uso de colchões de pressão alterna como uma medida geral preventiva a considerar na população pediátrica. De facto, no estudo A1 o colchão de pressão alterna regista os valores mais baixos na região dos calcâneos [6 aos 16 anos], podendo mesmo ser visto como uma superfície eficazmente redutora de pressão, na proteção desta região. Já no alívio da pressão no cóccix [6-16 anos], todas as superfícies analisadas revelaram-se pouco eficazes tendo por base os valores obtidos com o colchão padrão do hospital.

CONCLUSÕES

Atualmente as UP constituem um problema de saúde pública, causando sofrimento e diminuição da qualidade de vida nas crianças e seus cuidadores, podendo originar situações de morbidade e mortalidade (14).

A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível constatar divergências nos resultados obtidos, referentes às localizações onde frequentemente se registaram UP. Um dos autores, revela nos seus dados que a cabeça, onde inclui a região occipital, pavilhão auricular e pescoço, como a região mais afetada (7). Por sua vez outro autor postula que a localização mais frequente situa-se em “outras áreas”, tais como: nariz, pescoço, períneo e dedos (4). Simultaneamente há autores que assinalam a região sacrococcígea como a zona de maior incidência (7). Esta discrepância pode ser explicada por diferenças anatómicas entre crianças mas também pelo crescimento da criança, uma vez que a avaliação dos níveis de pressão mostra que o local sujeito a valores elevados passa da região occipital para a sacrococcígea com o desenvolvimento infantil (7). Assim, e atendendo aos resultados dos estudos selecionados, as diferenças encontradas nas localizações anatómicas mais susceptíveis de desenvolver UP poderão eventualmente relacionar-se com as diferenças na média de idades da amostra.

Tendo por base a segunda pergunta de investigação, conclui-se que há uma preocupante escassez de estudos da eficácia de materiais e medidas preventivas de UP, sendo que as medidas preventivas atualmente em voga, se baseiam na eficácia encontrada nos adultos.

No estudo que relaciona as medidas preventivas com o desenvolvimento das UP, verificou-se que 10 dessas medidas se revelaram significativamente importantes

no contexto específico de UCI. É possível destacar: vigilância da nutrição, alternância de decúbitos, uso de almofada no alívio de pressão e placas de gel (12). Enquanto isso, outro autor afirma a teoria da alternância do posicionamento da criança a cada duas horas e o uso de almofadas, como as medidas mais importantes (13). Relativamente aos benefícios das diferentes superfícies estudadas, foi possível concluir que o colchão de espuma sozinho ou combinado com a almofada de gel em forma de “donut”, exerce uma diminuição de pressão nas proeminências ósseas, mais propriamente na occipital, calcâneo e cóccix. Porém, este autor deixa em nota que estudos deste tipo dirigidos à população pediátrica são praticamente inexistentes, reforçando a ideia da necessidade de investigação nesta área (10).

Mediante um conhecimento mais aprofundado sobre as UP em idade pediátrica, nomeadamente das taxas de incidência e prevalência, das localizações anatómicas mais afetadas e das medidas preventivas mais eficazes, é facilitado o caminho para o desenvolvimento e implementação de *guidelines* adequadas às necessidades e características das crianças.

Os resultados obtidos neste estudo sobressaem a necessidade emergente de mais investigação nesta área e de validar a prática construindo a evidência. É necessário ainda que os enfermeiros se afirmem proactivos na tomada de decisão para a investigação neste âmbito, visto ser uma área onde a prática de enfermagem assume um papel preponderante. Nesse sentido, os enfermeiros devam apostar no desenvolvimento de ferramentas para a avaliação do risco de UP em pediatria, bem como na aplicabilidade de medidas preventivas empiricamente eficazes.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. **Ordem dos Enfermeiros.** Programa padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. 2010. <http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/PadroesdeQualidade.aspx>
2. **Dionisio A.** Úlceras de pressão em pediatria: uma realidade a considerar. Nursing. 2011. <http://www.informacaoensaude.com/nursingportuguesa/pt/ulceras-de-pressao-em-pediatria-uma-realidade-a-considerar>
3. **Trindade G, Fidalgo J, Ferreira A, Capaz M.** Úlceras de pressão em pediatria: realidade de uma unidade de cuidados intensivos. Sinais Vitais. 2010; 89: 12-7.
4. **Schluer A, Cignacco E, Muller M, Halfens R.** The prevalence of pressure ulcers in four paediatric institutions. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18: 3244-52. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02951.x>
5. **Gouvêla J.** Os custos económicos das úlceras de pressão. 2004. <http://www.forma-te.com/mediateca/finish/19-saude/4579-custos-economicos-das-ulceras-de-pressao>
6. **Miguéns C, Ferreira P.** Avaliação do risco de desenvolver úlceras de pressão na população pediátrica: validação da versão portuguesa da escala de Braden Q. 2009. <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/>

[associacoes/gaif/item/3511-avaliacao-do-risco-de-desenvolver-ulceras-de-pessao-na-populacao-pediatrica#VX7evfl_Oko](#)

7. **Kottner, J, Wilborn D, Dassen T.** Frequency of pressure ulcers in the pediatric population: a literature review and new empirical. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 1330-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.006>
8. **Baharestani M, Ratliff C.** Pressure ulcers in neonates and children: an NPUAP White Paper. *Advances in Skin & Wound Care*. 2007; 20 (4): 208. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000266646.43159.99>
9. **United Nations Children's Fund (UNICEF).** A Convenção sobre os Direitos da Criança. 1990. https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
10. **Mclane K, Krouskp T, Mccord S.** Comparison of interface pressures in the pediatric population among various support surfaces. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. 2002; 29(5): 242-50. <http://dx.doi.org/10.1067/mjw.2002.127208>
11. **Suddaby E, Barnett S, Facteu L.** Skin breakdowns in acute care pediatrics. *Pediatric Nurs*. 2005; 31(2): 132-8.
12. **Schindler C, Mikhailov T, Kuhn E, Christopher J, Conway P, Redling D, et al.** Protecting fragile skin: nursing interventions to decrease development of pressure ulcers in pediatric intensive care. *American Journal of Critical-Care Nurses*. 2011; 20(1): 26-35. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2011754>
13. **Schober-Flores C.** Pressure ulcers in the pediatric population. *Dermatology Nurse's Association*. 2012; 4(5): 295-306. <http://dx.doi.org/10.1097/JDN.0b013e31826af5c6>
14. **Ministério da Saúde (PT).** Orientação da Direção Geral da Saúde (Escala de Braden: versão adulto e pediátrica (Braden Q). Lisboa: MS; 2011.