



AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO: CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA
ASSESSMENT OF RISK FOR PRESSURE ULCER: A CONTRIBUTION TO NURSING CARE IN AN INTERNAL MEDICINE UNIT
EVALUACIÓN DE RIESGO PARA ÚLCERAS POR PRESIÓN: CONTRIBUCIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE LA CLÍNICA MÉDICA

Glycia de Almeida Nogueira¹, Luciana Guimarães Assad²

RESUMO

Objetivo: caracterizar os pacientes internados segundo variáveis sociodemográficas e de saúde; descrever com aplicação da escala de Braden os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão (UP). **Método:** pesquisa descritiva, quantitativa, realizada na clínica médica de um hospital geral Santa Catarina/SC/Brasil. A coleta de dados foi realizada no momento da admissão mediante o preenchimento do formulário além da avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão através da Escala de Braden adaptada. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 070/2012. **Resultados:** foram avaliados 30 pacientes, 87% não apresentam nenhuma limitação com relação à percepção sensorial, 74% encontravam-se raramente úmidas, com relação ao item umidade, 44% caminhavam ocasionalmente, 67% apresentam risco mínimo para o desenvolvimento de úlcera por pressão. **Conclusão:** para a prevenção das UPs a aplicação da Escala de Braden propicia individualização do cuidado e melhoria da qualidade na assistência multiprofissional. **Descritores:** Úlcera por pressão; Fatores de Risco; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the hospitalized patients according to socio-demographic and health variables; describe with the application of the Braden Scale the risk factors for development of pressure ulcers (PU). **Method:** a descriptive and quantitative research, conducted at the medical clinic of a general hospital in Santa Catarina/SC/Brazil. The data collection was performed at the moment by admission of fulfillment of the form in addition to the assessment of risk for developing pressure ulcers using the Braden Scale adapted. The research project was approved by the Research Ethics Committee, under number 070/2012. **Results:** 30 patients were evaluated, 87% do not have any limitation with respect to sensory perception, 74% were rarely wet, with respect to moisture; 44% walked occasionally, 67% have minimal risk for developing pressure ulcers. **Conclusion:** for the prevention of PUs the application of the Braden Scale provides individualized care and improvement of quality in multidisciplinary care. **Descriptors:** Pressure ulcer; Risk Factors; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los pacientes hospitalizados de acuerdo con variables socio-demográficas y de salud, describir la aplicación de los factores de riesgo con la Escala de Braden, para el desarrollo de las úlceras por presión (UPP). **Método:** investigación descriptiva y cuantitativa, realizada en la clínica médica de un hospital general en Santa Catarina/SC/Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo en la inscripción rellenando el formulario, además de la evaluación de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión utilizando la Escala de Braden adaptada. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, con el número 070/2012. **Resultados:** 30 pacientes fueron evaluados, los 87% no tienen ningún tipo de limitación en cuanto a la percepción sensorial, los 74% eran raramente húmedas, con respecto al ítem humedad, los 44% se fueron ocasionales, los 67% tienen un mínimo riesgo para desarrollar úlceras por presión. **Conclusión:** para la prevención de la PU la aplicación de la Escala de Braden ofrece atención individualizada y mejora de la calidad en la atención multidisciplinaria. **Descriptores:** Úlcera por Presión; Factores de Riesgo; Enfermería.

¹Enfermeira, Residente de Enfermagem, Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro/HUPE/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: glycianog@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Coordenadora do Curso de Especialização/modalidade Residência em Enfermagem, Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, HUPE/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lgassad@gmail.com

INTRODUCAO

A úlcera por pressão (UP) é qualquer alteração da integridade da pele decorrente da compressão não aliviada de tecidos moles entre uma proeminência óssea e uma superfície dura.¹ A prevalência em adultos é de 3% a 11% e aumenta para 18% em pacientes hospitalizados e acamados. Relatam ainda, que 60.000 indivíduos morrem por ano, em consequência da UP e suas sequelas.²

No Hospital Geral de Santa Catarina foi realizado um estudo com objetivo de identificar a prevalência de úlcera por pressão em 690 pacientes internados, tendo encontrado 41 pacientes acometidos com tais lesões, representando uma prevalência geral de 5,9%. Dentre os 41 pacientes com UP, 17 pacientes estavam internados na Unidade de Clínica Médica e 7 pacientes na Clínica Cirúrgica.³

Do ponto de vista epidemiológico, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) afirma que a prevalência de úlcera por pressão em hospitais americanos varia entre 3% a 14%, podendo aumentar para 15% a 25% em casas de repouso.⁴ Assim, o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados é um grande problema de saúde, representando desconforto físico, aumento de custos no tratamento e na morbidade, cuidados intensivos, internação hospitalar prolongada, uso de aparelhagens caras, aumento do risco para o desenvolvimento de complicações adicionais, tratamento cirúrgico e efeitos na taxa de mortalidades.⁵

A magnitude das consequências do desenvolvimento dessas lesões, seja em termos de sofrimento humano ou em termos econômicos, despertou a atenção não só de estudiosos, pesquisadores ou profissionais, mas também de órgãos governamentais ligados à saúde, de modo que a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão têm tido prioridade no desenvolvimento de políticas que orientam a prática fundamentada em bases científicas.⁶⁻⁷

O desenvolvimento de úlcera por pressão é um fenômeno complexo que envolve vários fatores relacionados ao paciente e ao meio externo, sendo a imobilidade o fator de risco de maior importância nos pacientes hospitalizados. Associado a isso, está a escassez de recursos, insumos, profissionais e condutas ou omissão da equipe multiprofissional.⁸

A etiopatogenia para o aparecimento das úlceras acontece a partir de dois

determinantes etiológicos críticos, como a intensidade e a duração da pressão, agregado a tolerância dos tecidos para suportarem determinada pressão. Existem, também, os fatores extrínsecos e intrínsecos como: fricção, cisalhamento, umidade, redução e/ou perda da sensibilidade, força muscular e/ou mobilidade, incontinência, hipertermia, anemia, desnutrição protéica, tabagismo e idade avançada.⁹

A prevenção e o tratamento das úlceras por pressão constituem grande desafio para a enfermagem, principalmente porque a ocorrência de lesões aumenta a propensão do paciente a apresentar infecções, interfere na qualidade de vida, eleva o índice de permanência nos leitos hospitalares e, consequentemente, interfere no custo hospitalar.¹⁰

Na prática clínica, para avaliar o risco de desenvolvimento de UP, a Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) recomenda que seja considerado em risco para UP todas as pessoas restritas ao leito ou cadeira, ou aqueles que se encontram incapazes de se reposicionarem, propondo para esse monitoramento a utilização de um instrumento de avaliação de risco que assegure um diagnóstico sistemático dos fatores de risco de cada indivíduo no momento da admissão e, posteriormente, em intervalos regulares, a fim de direcionar medidas de prevenção e/ou tratamento.⁹

Órgãos internacionais como a NPUAP e a AHCPR recomendam a implantação de medidas para identificar a prevalência e incidência das úlceras por pressão em todo o complexo hospitalar, assim como recomendam diretrizes baseadas em evidências científicas para o tratamento e prevenção de tais lesões, dentre elas a aplicação da escala de Braden.¹¹

No Brasil, a escala de Braden foi traduzida e validada para a língua portuguesa, conforme o trabalho de Paranhos e Santos 1999, sendo a mais bem definida operacionalmente, com alto valor preditivo para o desenvolvimento de UP, permitindo uma avaliação dos vários fatores relacionados a ocorrência de úlceras por pressão.¹²

A construção da Escala de Braden por Braden e Bregstrom foi baseada na fisiopatogenia das UP, por meio de dois determinantes críticos: a intensidade e a duração da pressão, e a tolerância da pele e das estruturas de suporte para cada força. A intensidade e a duração da pressão que um paciente sofre estão relacionadas a mobilidade, atividade e percepção sensorial. Por outro lado, as tolerâncias da pele e das estruturas de suporte estão relacionadas a

fatores intrínsecos como nutrição e idade, e a fatores extrínsecos como umidade, fricção e cisalhamento. Estes elementos críticos determinam a composição da Escala: percepção sensorial, mobilidade, atividade, umidade, fricção e cisalhamento.¹³

Os cuidados com os pacientes portadores de úlcera por pressão requerem atuação interdisciplinar, conhecimento específico, habilidade técnica, adoção de protocolo, articulação entre os níveis de complexidade de assistência, além da participação ativa do indivíduo portador da lesão e seus familiares.¹⁴⁻¹⁵

A temática da UP tem sido largamente discutida pelos enfermeiros, uma vez que sua prevenção está diretamente associada aos cuidados de enfermagem.¹⁶ A relevância deste tema remete ao fato de que a UP está atrelada a qualidade assistencial, ou seja, se uma paciente que possui risco para UP não a desenvolve, pode-se deduzir que ele, dentre outras coisas foi submetido a cuidado eficiente por parte da equipe de enfermagem.¹⁷

Prevenir a UP é compromisso ético e humanístico dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, assumindo e construindo no processo ensino aprendizagem e outorgado no exercício profissional. No entanto, para que isso aconteça, é preciso conhecimento atualizado para aplicação prática da prevenção, assim como tratamento adequado visando evitar o problema.¹⁸

Por considerar a assistência aos pacientes com úlcera por pressão um processo complexo e de alta relevância, este estudo poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, e com isso, detectar os principais fatores de risco que acometem pacientes com UP para que se possa intervir de maneira adequada, buscando uma melhoria da atenção a saúde, além de possibilitar uma ampliação da produção científica e, conseqüentemente, renovação dos conhecimentos nesta área, visto que poderá refletir na formação do profissional de saúde, facilitando o direcionamento dos cuidados.

Frente ao exposto os objetivos do estudo foram: caracterizar os pacientes internados segundo variáveis sócio-demográficas e de saúde e descrever com aplicação da escala de Braden os fatores de risco que contribuem para os pacientes desenvolverem úlcera por pressão.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, que visa caracterizar os riscos de

pacientes internados na clínica médica desenvolverem úlcera por pressão utilizando, para esse fim, a escala de Braden.

O estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação de clínica médica de um hospital universitário. É composta por 16 leitos, sendo oito para pacientes do sexo feminino e oito do sexo masculino, com a média de internação de trinta pacientes/mês. O setor tem sete enfermeiras e 18 técnicos de enfermagem. É campo de estágio para alunos do internato do curso de graduação em enfermagem.

A unidade é estruturada para a admissão de pacientes com graus de complexidade variados, com patologias de caráter agudo ou crônico. No momento da admissão é realizado o histórico de enfermagem preconizado pelo hospital que é dividido em domínios de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). No domínio 11 - segurança/proteção é abordado o risco para úlcera por pressão baseado na Escala de Braden. Além disso, neste setor aplicamos um documento de visita diária, onde são abordados o grau de complexidade do paciente por meio da Escala de Fugulin, composta por queixas, tempo e localização do acesso venoso, dieta, locomoção, estado mental e respiratório, tipo de precaução e eliminações. Entretanto, não se tem nesta visita diária um item específico para o risco do paciente desenvolver úlcera por pressão, o que compromete a avaliação e documentação deste dado que é de extrema importância para a equipe de enfermagem.

A população alvo deste estudo foi composta por 30 pacientes com idade maior ou igual a 18 anos hospitalizados na Enfermaria de Clínica Médica da referida instituição. Não houve critério de exclusão, pois existe uma política da instituição de avaliar o risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão de todos os pacientes que são admitidos na enfermaria, independente do diagnóstico médico e do seu grau de mobilidade.

Os dados foram coletados no momento da admissão mediante o preenchimento do formulário proposto, que está dividido em duas partes: dados sócio-demográficos e de saúde que contem as variáveis: idade, sexo, etnia, estado civil, ocupação, escolaridade, fonte de renda, procedência, grau de complexidade e diagnóstico médico, além da avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão pela Escala de Braden adaptada. O período de coleta foi de setembro a outubro/2012.

Os dados coletados do instrumento de pesquisa foram organizados em banco de

dados eletrônicos por meio de digitação em planilha do Microsoft Excel 2007. Posteriormente foram tabulados e apresentados na forma de tabelas ou gráficos com suas respectivas distribuições percentuais.

Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado por todos os voluntários que aceitaram participar do estudo, respeitando o sigilo sobre suas identidades. Este estudo teve o projeto de pesquisa encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, assim como determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado com o número 070/2012.

RESULTADOS

Os resultados foram descritos a partir dos dados obtidos durante a admissão do paciente. Para melhor apresentação dos resultados, foram utilizados dois gráficos e uma tabela.

Dos 30 pacientes entrevistados, 20 (67%)

são do sexo feminino, e 10 (33%) do sexo masculino. Em relação a faixa etária, 19 (63%) tinham entre 20 a 59 anos e 11 (37%) entre 60 a 89 anos. Destes 30 pacientes, 9 (30%) possuíam a escolaridade até o ensino fundamental incompleto, 7 (24%) com ensino médio incompleto, 6 (20%) com ensino médio completo, 4 (13%) são analfabetos, 2 (7%) ensino superior completo, 1 (3%) ensino fundamental completo e 1 (3%) ensino superior incompleto.

Em relação a fonte de renda, 13 (43%) são aposentados, 5 (30%) não apresentam renda, 3 (17%) possuem renda e 9 (10%) são pensionistas.

A figura 1 mostra o perfil dos pacientes entrevistados segundo as características de saúde.

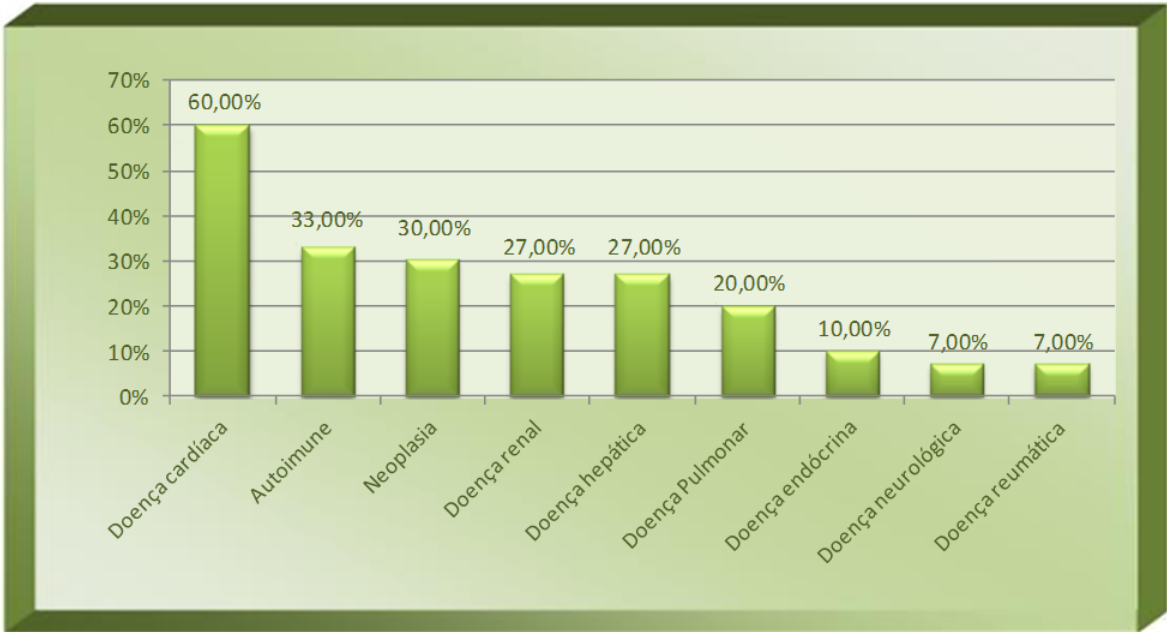


Figura 1. Distribuição dos pacientes internados em uma unidade de clínica médica segundo o diagnóstico médico - Rio de Janeiro, 2012.

Com relação ao estado de saúde, sabe-se que um paciente pode ter mais de uma patologia, por isso, observa-se que 18(60%) pacientes apresentavam cardiopatia, seguido por 10(33%) pacientes com comprometimento autoimune, 9(30%) com doença neoplásica, 8(27%) com nefropatia, 8(27%) com

hepatopatia, 6(20%) com comprometimento pulmonar, 2(7%) com neurológica, 2(7%) com reumática e 3(10%) pacientes com doença endócrina.

A figura abaixo traduz o grau de complexidade da assistência de enfermagem de acordo com a escala de Fugulin.

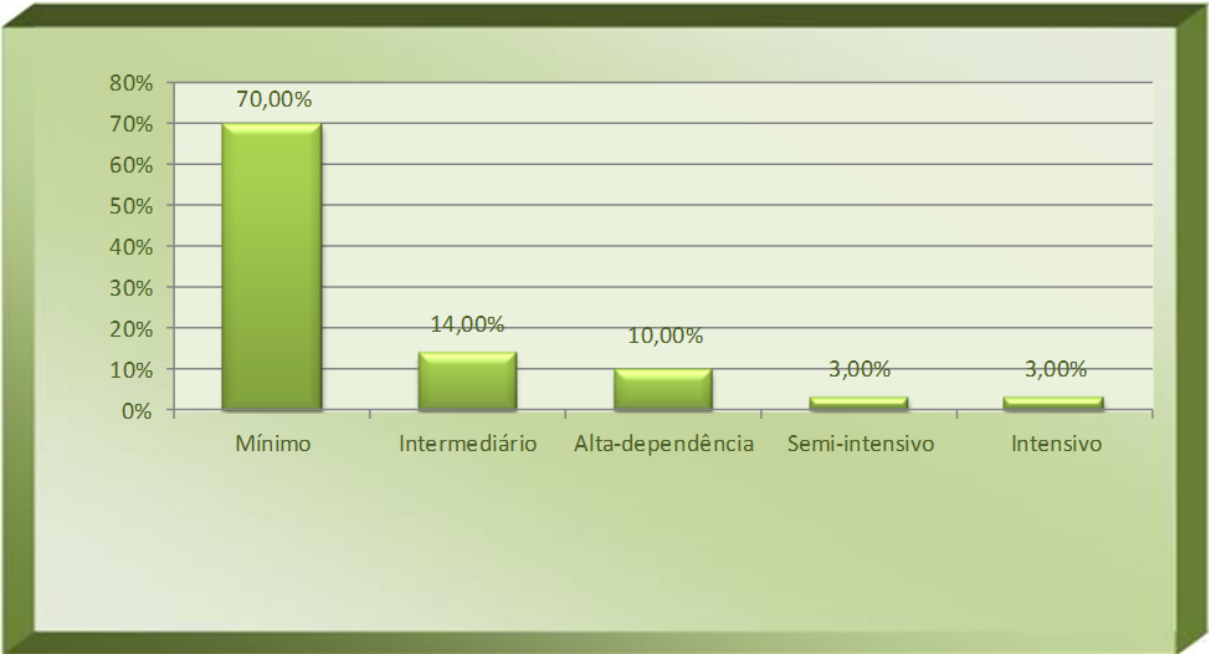


Figura 2. Relação dos pacientes internados em uma unidade de clínica médica segundo o grau de complexidade do cuidado de enfermagem - Rio de Janeiro, 2012.

Pode-se verificar de acordo com a figura 2, que dos 30 pacientes entrevistados a maioria apresentou grau de complexidade mínimo 21(70%), seguido pelo intermediário 4(14%),

alta-dependência 3(10%) , semi-intensivo 1(3%) e intensivo 1(3%).

Na Tabela 1 apresentamos os itens envolvidos da escala de Braden e o percentual encontrado nos pacientes do estudo.

Tabela 3. Avaliação dos pacientes internados em uma unidade de clínica médica segundo os itens da Escala de Braden - Rio de Janeiro, 2012.

Percepção Sensorial	n	%
Completamente limitado	3	10
Muito limitado	0	0
Levemente limitado	1	3
Nenhuma limitação	26	87
Umidade	n	%
Constantemente úmida	1	3
Muito úmida	4	13
Ocasionalmente úmida	3	10
Raramente úmida	22	74
Atividade Física	n	%
Acamado	3	10
Restrito a cadeira	6	20
Caminha ocasionalmente	13	44
Caminha frequentemente	8	26
Mobilidade	n	%
Completamente imobilizado	4	13
Muito limitado	6	20
Levemente limitado	3	10
Nenhuma limitação	17	67
Nutrição	n	%
Muito pobre	4	13
Provavelmente inadequado	6	20
Adequado	15	50
Excelente	5	17
Fricção e cisalhamento	n	%
Problema	7	23
Potencial para problema	6	20
Nenhum problema aparente	18	57
Classificação do risco	n	%
Elevado	4	13
Moderado	6	20
Pequeno	20	67

Por meio da Tabela 1, verifica-se que 26(87%) dos pacientes não apresentam nenhuma limitação; 22(74%) encontrava-se raramente úmida; 13(44%) caminha ocasionalmente; 17(67%) não possui nenhuma

limitação; 15 (50%) possuía nutrição adequada; 18(57%) não apresentou nenhum problema aparente com relação a fricção e cisalhamento e com relação a classificação de risco 20(67%) apresentaram pequeno risco.

DISCUSSÃO

Em relação ao sexo dos participantes, foi realizado um estudo que faz referência à predominância do sexo feminino, pois as mulheres apresentam maior longevidade que os homens, que as levam a períodos mais longos de doenças crônicas. As mulheres são, em geral, mais atentas ao aparecimento de sintomas, tem um conhecimento melhor em termos das doenças e utilizam mais os serviços de saúde do que os homens, o que pode explicar o maior percentual do sexo feminino.¹²

Quanto à faixa etária, o mesmo estudo revelou maior prevalência de pacientes acima de 50 anos, o que indica uma necessidade de maior preocupação da equipe de enfermagem com as medidas preventivas para UP uma vez que com o avançar da idade a pele torna-se mais seca devido a diminuição de glândulas sudoríparas e sebáceas e há alterações hemodinâmicas e atrofia muscular que torna as estruturas ósseas mais proeminentes.¹²⁻⁹

Os sujeitos da pesquisa apresentam baixo índice de escolaridade - ensino fundamental incompleto (30%) e são aposentados (43%). Sendo assim, a equipe de enfermagem precisa se adaptar as condições socioeconômicas e culturais da população assistida, além de abordá-la com linguagem simples, para que possam compreender de maneira clara os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, e assim, a comunicação ser eficiente, e o resultado positivo para ambas as partes.

Observou-se de acordo com as doenças encontradas que a cardiopatia continua sendo a doença que mais acomete a população. Em um estudo realizado com pacientes hospitalizados portadores de doenças cardiovasculares foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: ansiedade, dor aguda, débito cardíaco diminuído, percepção sensorial perturbada, insônia, disfunção sexual, intolerância a atividade e perfusão tissular periférica ineficaz. Isso significa que pacientes cardiopatas apresentam uma redução do fluxo sanguíneo total, prejudicando a microcirculação e o fornecimento de oxigênio aos tecidos propiciando assim, o aparecimento de lesões do tipo UP.²⁰

O nível de consciência diminuído em decorrência de doenças neurológicas ou a diminuição da percepção sensorial reduzem a atividade e a mobilidade do paciente, impedindo-o de perceber a dor e/ou desconforto o que acarreta o surgimento de úlceras por pressão. Entre as alterações

neurológicas e da mobilidade, podemos destacar o coma, as parestesias e a imobilização.¹⁰

A quimioterapia, a radioterapia e a diálise diminuem a resistência dos tecidos tornando assim, a pele mais frágil e sensível ao surgimento de lesões. As alterações da textura da pele atingem a superfície cutânea, fazendo com que ela se apresente lisa, fina ou delgada, demonstrando assim fragilidade. No idoso, essas alterações são mais frequentes, influenciando na aspereza, diminuição na elasticidade, também na espessura dérmica que se apresenta fina e, às vezes, quase transparente.²¹

As alterações metabólicas e endócrinas são condições patológicas caracterizadas pela evolução clínica prolongada e progressiva, como no diabetes mellitus. Estas causam uma diminuição no fornecimento de sangue para a periferia, diminuindo a pressão capilar, provocando má nutrição dos tecidos e diminuição da percepção sensorial em algumas regiões do corpo, em função da neuropatia. Frequentemente as doenças modificam as características da pele, como a textura, umidade e turgor.²²

Alterações da umidade da pele são estados extremos entre o aumento e a diminuição dessa condição. A pele seca (sem oleosidade e/ou umidade) pode ser também um sinal de desidratação e perda de eletrólitos totais do organismo. A umidade em excesso da pele torna-a mais fragilizada e mais susceptível ao atrito e à maceração, o que aumenta os riscos para a ocorrência de UP.²³

As alterações crônico-degenerativas caracterizam-se como patologias com evolução clínica prolongada e progressiva. É o caso do lúpus eritematoso sistêmico, artrite, entre outras. Suas principais consequências englobam o surgimento de anorexia, fadiga, perda do sono, comprometimento da mobilidade, levando o doente a um repouso mais prolongado.²³

A mobilidade/atividade física parcial ou total é considerada como um fator de risco e, está assentada em duas condições: a mobilidade física prejudicada total, ou seja, a incapacidade ou inabilidade completa de mudar a posição corporal no leito e a mobilidade física prejudicada parcial, quando o paciente fica com a habilidade de mudar e controlar a posição do corpo apenas diminuída. Essas condições afetam a capacidade de aliviar a pressão de modo eficaz, proporcionando o surgimento da lesão.²³

Em relação ao grau de complexidade, foi observado que 70% dos pacientes entrevistados necessitam de um cuidado mínimo. Considerar os diferentes graus de complexidade assistencial em unidades de internação corrobora para a adequação dos recursos de forma crítica, reflexiva e aderente à realidade, gerando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Por fim, avaliamos cada paciente estudado de acordo com os scores de riscos estabelecidos por Braden.

O parâmetro percepção sensorial refere-se a habilidade de responder significativamente a pressão relacionada com o desconforto. Neste estudo 87% dos pacientes não apresentaram nenhuma limitação, ou seja, responde ao comando verbal e não há déficit sensorial. Isso implica em um cuidado de enfermagem reduzido, visto que o paciente é capaz de comunicar o desconforto tornando-se menos vulnerável a desenvolver UP. O enfermeiro deve estar apto a diagnosticar precocemente qualquer limitação, implementando ações que reduzam suas complicações.¹²

A grande maioria dos pacientes estudados (74%) apresentaram a pele raramente úmida, isto é, a pele está usualmente seca o que gera um desgaste físico menor para a equipe de enfermagem, pois o paciente é trocado apenas nos intervalos de rotina e a chance de desenvolver úlcera por pressão é mínima. A umidade avalia o grau de umidade a que está exposta a pele. E essa umidade pode estar relacionada a alterações do nível de consciência e a outras complicações do sistema neurológico periférico. Dentre estas complicações estão as incontinências urinária e fecal e transpiração excessiva, que necessitam de grande atenção da equipe de saúde para detectar e solucionar este problema. Outros fatores que também contribuem para a exposição do paciente a umidade são as secreções dos drenos, drenagens de feridas e restos alimentares. A exposição prolongada a umidade pode desencadear maceração da pele e ruptura da mesma, com isso nota-se a ligação direta entre umidade e UP. Portanto, a equipe de enfermagem deve atentar-se para a presença de secreções no leito do paciente, certificando-se sempre de que este permaneça seco e limpo.²¹

Quanto ao grau de atividade, 44% dos pacientes estudados encontravam-se caminhando ocasionalmente, quer dizer que andam ocasionalmente pequenas distâncias durante o dia, com ou sem auxílio e permanece a maior parte do dia na cadeira ou

no leito. Este dado é relevante pois como a grande maioria caminha, a predisposição ao aparecimento de UP é pequena, necessitando de um menor cuidado da equipe que o assiste, com relação a mudança de decúbito, cuidados com a pele, proteção das proemiências ósseas e uso de colchões especiais.²²

No que diz respeito a mobilidade, 67% dos pacientes não apresentaram nenhuma limitação, isto é, uma frequência maior de mudança de posicionamento sem assistência. A mobilidade avalia a capacidade de alterar e controlar o posicionamento do corpo. A mobilidade é um dos fatores de risco mais considerados para formação de UP, pois propicia a presença de pressão nos locais de proeminências ósseas, fazendo com que haja destruição tecidual. A prevenção da UP depende principalmente da equipe de enfermagem que é quem na maioria das vezes manipula o paciente nas 24 horas do dia. Nesse sentido, a mudança de decúbito e o adequado posicionamento no leito são imprescindíveis.²²

O item nutrição adequada foi observado em 50% dos pacientes, isso significa dizer que o indivíduo ingere mais da metade da refeição oferecida e ocasionalmente recusa uma refeição, mas aceita suplemento se oferecido. O quesito nutrição avalia o padrão de ingestão alimentar.

O estado nutricional é um dos primeiros fatores que interferem no aparecimento da UP por levar a anemia e uma redução de oxigênio aos tecidos, contribuindo assim para a diminuição a tolerância tissular a pressão. As úlceras por pressão desenvolvem-se mais rapidamente e são mais resistentes ao tratamento em indivíduos que apresentam distúrbios nutricionais. A desnutrição interfere com a cicatrização de feridas, aumenta a suscetibilidade do indivíduo a infecção e contribui para uma maior incidência de complicações, internações mais longas e repouso prolongado do paciente no leito. Faz-se necessário que o enfermeiro entenda seu importante papel de identificar os pacientes desnutridos e também aqueles que apresentam determinadas características sabidamente associadas a problemas nutricionais.¹⁹

Com relação a fricção e cisalhamento, a maioria (57%) não apresentou nenhum problema, isto é, movimenta-se no leito e na cadeira independente e tem força muscular suficiente para erguer-se completamente durante o movimento. Fricção e cisalhamento avaliam o grau de contato entre a pele e o lençol de acordo com a mobilidade do paciente.

A fricção é criada no momento em que as forças de duas superfícies deslizam uma contra a outra, resultando em abrasão, podendo, muitas vezes, formar bolhas. A força do cisalhamento ocorrem em consequência de mobilização ou posicionamento incorretos, provocando danos em tecidos mais profundos. Isto ocorre quando o paciente é mantido com a cabeceira elevada, em um ângulo de 30 graus, possibilitando-lhe escorregar no leito e lesando principalmente as regiões sacral e do coccix. Estas ações devem ser identificadas precocemente e evitadas pela equipe de enfermagem, o que torna a educação continuada uma aliada na realização das práticas.¹²

O resultado da avaliação para risco de úlcera por pressão segundo a escala de Braden, mostrou que os pacientes em estudo apresentaram risco pequeno (67%) para desenvolver UP, isso quer dizer que a atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados de prevenção de úlcera por pressão é menor. Entretanto 20% apresentaram risco moderado e 13% elevado.

Após o score de risco definido, o enfermeiro determinará a frequência das mudanças de decúbito e as posições a serem variadas, além de outros cuidados preventivos, tais como a hidratação da pele, o uso de colchões e o uso de aliviadores de pressão, entre outros, considerando as limitações e possibilidades individuais do paciente e da instituição.¹⁹

Em relação a prática de enfermagem, evidenciou-se que a Escala de Braden é um instrumento simples e de fácil utilização, porém a avaliação do paciente deve ser realizada com certa frequência para que as possíveis intervenções sejam feitas precocemente. Assim, é necessário que toda a equipe de enfermagem esteja capacitada para detectar os fatores de risco que desencadeiam o aparecimento das UP, no sentido de prevenir e promover a saúde.

CONCLUSÃO

A viabilização da assistência ao paciente em relação a prevenção das úlceras por pressão somente será possível por meio do compromisso e do trabalho compartilhado por todos os elementos que compõem a equipe de enfermagem e os outros profissionais da equipe multidisciplinar. Por isso, a implementação de uma escala de avaliação de risco para desenvolvimento dessas úlceras, se torna um instrumento de extrema importância para a realização de uma assistência individualizada e de qualidade.

Neste estudo foram avaliados 30 pacientes internados na clínica médica, sendo 20 (67%) do sexo feminino, 19 (63%) pacientes estavam entre a faixa etária de 20-59 anos, 9 (30%) com ensino fundamental incompleto, 13 (43%) aposentados e 18 (60%) pacientes eram cardiopatas.

Em relação ao grau de complexidade, 21 (70%) pacientes apresentaram grau mínimo, 4 (14%) intermediário, 3 (10%) alta-dependência, 1 (3%) semi-intensivo e 1 (3%) intensivo.

Na análise dos itens da Escala de Braden, 26 (87%) pacientes não apresentaram nenhuma limitação com relação a percepção sensorial, 22 (74%) encontravam-se raramente úmida com relação ao item umidade, 13 (44%) caminham ocasionalmente, 17 (67%) não apresentaram nenhuma limitação quanto a mobilidade, 15 (50%) se alimentam adequadamente, 18 (57%) não tem nenhum problema aparente quanto a fricção e cisalhamento e 20 (67%) apresentaram risco mínimo para o desenvolvimento de úlcera por pressão.

Mediante estes achados pode-se concluir que os objetivos da pesquisa foram atingidos de forma a melhorar a assistência dos pacientes na perspectiva de contribuir com a prevenção e diminuição de suas complicações, favorecendo, assim, a redução do tempo de internação, bem como a possibilidade de melhora do estado clínico do paciente e, ainda, a redução dos custos hospitalares. Assim, consideramos fundamental para a prevenção das UP a aplicabilidade da Escala de Braden de forma sistematizada, melhorando assim, a assistência prestada pela equipe multiprofissional para, então, contribuir na minimização dessa atual problemática.

REFERÊNCIAS

1. Menegon DB, Bercini RR, Bambila MI, Scola ML, Jasen MM, Tanaka RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA e Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul [Internet]. 2007 [cited 2012 Nov 10];27 (2):61-4. Available from: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2031/1174>.
2. Borges EL, Sarr SRC, Gomes FSL, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. São Paulo: Coopmed; 2008: 198-223.
3. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zaclikevis VR, Kleinubing H. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 8]; 53(4): 300-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n4/13.pdf>.

Nogueira GA, Assad LG.

Avaliação de risco para úlcera por pressão...

4. NPUAP. Pressure ulcer prevention: a competency-based curriculum [Internet]. 2001 [cited 2012 Mar 29]. Available from: http://www.npuap.org/pdf/treatment_curriculum.pdf.
5. Keller BPA, Wille J, Ramshorst B, Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. *Intensive care med* [Internet]. 2002 [cited 2012 July 03];28(10):1370-88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12373461>
6. Silva DP, Barbosa MH, Araujo DF, Oliveira LP, Melo AF. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Eletrônica enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 14];13(1):118-23. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a13.htm>
7. Costa FMF, Costa SHP. Assistência de enfermagem ao cliente portador de úlcera de pressão: abordando a importância do conhecimento e informação. *Rev Meio Amb Saúde* [Internet]. 2007 [cited 2012 May 14]; 2(1):22-32. Available from: [http://www.faculdedefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS2\(1\)22-32.pdf](http://www.faculdedefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS2(1)22-32.pdf)
8. Lindgren M, Unosson M, Krantz AM, Ek AC. Pressure ulcer risk factors in patients undergoing surgery. *J adv nurs* [Internet]. 2005 [cited 2012 Sept 10];50(6):605-12. Available from: <http://twu.seanho.com/09fall/math108/articles/Lindgren0520Pressure20Ulcers.pdf>
9. Malagutti W, Kakiara CT. Curativo, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo (SP): Martinari; 2010.
10. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas, fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo (SP): Yendis; 2007.
11. Araujo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da Escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010 [cited 2012 June 10];18(3):359-64. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3.pdf>
12. Sila EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 15];22(2):175-185. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>
13. Paranhos WY, Santos VLCC. Avaliação de risco para úlceras por pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1999 [cited 2012 Oct 20];33(1):191-206. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf
14. Anselmi ML, Peduzzi M, Junior IF. Incidência de úlceras por pressão e ações de enfermagem. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 30];22(3):257-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a04v22n3.pdf>.
15. Dealey C. Cuidando de Feridas: um guia prático para as enfermeiras. São Paulo (SP): Atheneu; 2001:216.
16. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto e contexto enferm* [Internet]. 2005 [cited 2012 Aug 25];14(2):266-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>
17. Carvalho ESS. Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional. Salvador (BA): Atualiza; 2012.
18. Nogueira PC, Caliri MHL, Santos CB. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera por pressão no lesado medular. *Experiência da equipe de enfermagem do HCFMPP-USP. Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2002 [cited 2012 July 5];35(1):14-23. Available from: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/v35n1/pdf>
19. Brandão ES, Silva I. Enfermagem em dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica; 2006:400.
20. Pereira JMV. Diagnóstico de enfermagem de clientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 17]; 15(4): 737-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a12v15n4.pdf>
21. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005:2419.
22. Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 [cited 2012 May 17]; 10(3):733-46. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm>.
23. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2008 [cited 2012 May 20]; 7(3):304-310. Available from: <http://www.siga>

Submissão: 24/03/2013

Aceito: 08/07/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Glycia de Almeida Nogueira
 Rua Adílio Neves Dutra, 42 /Ap. 203
 Bairro Niterói-Fonseca
 CEP: 24130.080 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil