

ANÁLISE DAS SUB ESCALAS DE BRADEN EM IDOSOS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM INDICADOR DE RISCO PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO

Belarmino Santos de Sousa Júnior¹ ; Fernando Hiago da Silva Duarte²; Ana Elza da Silva Mendonça³

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Potiguar (UNP). Bolsista PIBIC/CPQ. Natal RN, Brasil. E-mail:sousajunyor@gmail.com;

² Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (FAMEC/RN). Mestrando pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal RN, Brasil. E-mail: fernandohiago@hotmail.com;

³ Professora orientadora. Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (FELM/RJ) e Nefrologia (UNIFESP). Mestre em enfermagem / UFRN, Doutora em Ciências da Saúde / UFRN

RESUMO

A Escala de Braden tem a finalidade de diminuir incidência de Úlceras por Pressão. Neste sentido, o objetivo do trabalho foi analisar as sub escalas da Escala de Braden em idosos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva, como indicadores de risco para Úlcera por Pressão. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo do tipo exploratório; a população constituiu-se de pacientes idosos, de ambos os sexos, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição privada do município de Caruaru/PE. Para a coleta de dados utilizou-se de um instrumento estruturado, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa obteve-se a CAE nº22350513.6.0000.5203. Participaram do estudo 20 pacientes. A Escala de Braden foi aplicada durante o exame físico. Foram analisados os itens percepção sensorial, umidade, nível de atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento e classificação do risco. Dentre cada item analisado observou 95% dos pacientes com risco muito elevado para o desenvolvimento de Úlcera por Pressão. Assim, a Escala de Braden é uma escala de fácil aplicação na prática clínica do enfermeiro e mostrou-se útil na avaliação e predição do risco de Úlcera por Pressão no grupo estudado.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Úlcera por pressão, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The Braden Scale is intended to reduce the incidence of ulcers by pressure. In this sense, the objective of this study was to analyze the subscales of Braden scale in elderly admitted to the Intensive Care Unit, as risk factors for pressure ulcer. This is a descriptive study, quantitative exploratory; the population consisted of elderly patients of both sexes admitted to the intensive care unit of a private institution in the city of Caruaru / PE. For data collection was used a structured instrument, after approval by the Research Ethics Committee was obtained CAE nº22350513.6.0000.5203. The study enrolled 20 patients. The Braden Scale was applied during the physical examination. Items sensory perception were analyzed, humidity, level of physical activity, mobility, nutrition, friction and shear and risk classification. Among the analyzed remarked item 95% of patients with very high risk for developing pressure ulcers. Thus, the Braden Scale is a scale easy to apply in clinical nursing practice and proved useful in the evaluation and prediction of the risk of ulcer Pressure in this group.

Keywords: Intensive Care Unit, Pressure ulcer, Nursing.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional gera uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde e das repercussões desse fenômeno na sociedade como um todo. Assim sendo, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito durante a velhice é maior quando comparado a outras faixas etárias¹.

Frente a este cenário podemos destacar a idade avançada como um fator que apresenta maior vulnerabilidade no desenvolvimento de Úlceras por Pressão (UPP), em pessoas idosas evidenciamos: redução da sensibilidade, pele fragilizada, déficit nutricional, maior predisposição a problemas crônicos de saúde e a presença de fatores intrínsecos, entre eles, alterações na eliminação, na circulação, na sensibilidade da pele, na nutrição, no nível de consciência e na mobilidade²

Neste sentido, o aparecimento de UPP durante a internação hospitalar, remete um indicador relevante da qualidade prestada como consta na Portaria MS/GM nº 529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Este tem como principal objetivo monitorar a incidência de UPP, além de outros programas que visem minimizar esses e outros agravos³.

Assim, compreende-se que elas são uma das complicações frequentes em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que estes estão expostos a maiores fatores de risco para seu desenvolvimento, como: idade, estado geral comprometido, déficit no estado nutricional, inconstância hemodinâmica, limitação da mobilidade decorrentes de patologias diversas ou sequelas destas⁴.

Neste contexto, um importante aspecto para a enfermagem é a manutenção da integridade da pele nos pacientes internos na UTI, visto que estas lesões constituem problemas graves e caros. Por tanto, foram constituídos vários instrumentos e protocolos com o intuito de assegurar a qualidade da assistência. Dentre esses, são apresentados pela literatura às escalas de avaliação que predizem a ocorrência de UPP, os mais conhecidos e utilizados no Brasil destaca-se a Escala de *Braden* (EB)⁵.

Alguns estudos mostram que para avaliar o risco que o paciente possui em desenvolver UPP é possível e imprescindível que se utilize as escalas de predição de risco como forma de avaliação. A escala de Braden, por exemplo, compõe um instrumento preditivo que avalia o risco de acordo com parâmetros como, mobilidade, umidade, atividade física, fricção e cisalhamento em pacientes acamados, percepção sensorial, fatores nutricionais, que possibilitam maior resolubilidade nas ações preventivas⁶.

A composição da escala de Braden se dá por seis sub escalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, fricção e cisalhamento, umidade e nutrição. Cinco dessas sub escalas são pontuadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento pontuados de 1 a 3. Uma breve descrição de critérios que deverão ser considerado pelos avaliadores é inserida em cada sub escala. Os escores das seis sub escalas resultam num escore de risco total que varia de 6 a 23, sendo a pontuação mais baixa que indica maior risco de desenvolver UPP⁷.

Por tanto, o risco que o paciente tem de desenvolver tais lesões, pela escala de Braden, é classificado da seguinte forma: pacientes com escore igual ou menor que 9: risco muito alto; pacientes com escore igual ou entre 10 e 12: risco alto; pacientes com escore 13 ou 14: risco moderado e pacientes com escores 15 ou 16 (adultos) e 17 ou 18 (idosos): em risco⁸.

Braden, também estabeleceu recomendações relacionadas à frequência de avaliações, especificamente em UTI, o paciente deve ser avaliado no momento da admissão, após 48 horas; em instituições de longa permanência na admissão e na primeira semana a cada 48 horas, no primeiro mês uma vez na semana e ou quando houver alguma alteração no estado geral; e em Home Care na admissão e a cada visita domiciliar⁹.

Diante da importância do tema objetivou-se analisar as sub escalas da Escala de Braden em idosos admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva como indicadores de risco de Úlcera por Pressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e exploratório, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do município de Caruaru/PE, pertencente à rede privada de saúde, entre os meses de março à junho de 2014.

A população constou de todos os pacientes idosos acamados, de ambos os sexos, considerando a quantidade de leitos. A amostra foi constituída 20 pacientes, selecionados aleatoriamente, com base nos seguintes critérios inclusão: ter mais de 65 anos de idade e não apresentar úlcera por pressão no momento de admissão na UTI. Os critérios de exclusão foram: pacientes que tivessem alta da UTI no decorrer do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os pesquisados após aceitarem o convite para participar do estudo e/ou tiveram sua participação autorizada pelo responsável. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade ASCES Caruaru/PE, CAAE nº 22350513.6.0000.5203, em respeito a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas em seres humanos no Brasil.

Em seguida foi realizada a classificação do paciente pela Escala de Braden para avaliação do risco de desenvolver UPP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao aspecto sócio demográfico da amostra pesquisada, dos 20 pacientes analisados 13 (65%) eram do sexo masculino e 7 (35%) do sexo feminino. Foi observado em um estudo que explica a predominância do sexo feminino, pois as mulheres apresentam maior longevidade que os homens, levando-as a tempos mais longos de doenças crônicas. Geralmente as mulheres estão mais procuram mais os serviços de saúde do que os homens, o que pode explicar o maior percentual do sexo feminino¹⁰.

Em relação a faixa etária, 2 (10%) tinham entre 65 a 75 anos, 14 (70%) entre 76 a 85 anos e 4 (20%) tinham entre 86 e 92 anos de idade. Pacientes idosos necessitam de maior preocupação da equipe de enfermagem com as medidas preventivas para UPP 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 proeminentes¹¹.

Por meio da Tabela 1, verifica-se que 18(90%) dos pacientes apresentaram-se completamente limitado em relação à percepção sensorial; 17(85%) encontrava-se ocasionalmente úmida; 19(95%) restritos ao leito; 18(90%) possuía nutrição inadequada; 17(85%) possuem problema em relação a fricção e cisalhamento; e com relação a classificação de risco 19(95%) apresentaram risco muito elevado.

Tabela 1. Percentual dos pacientes envolvidos no estudo, avaliação das sub escalas que fazem parte da EB. Caruaru-PE, 2014.

Percepção Sensorial	n	%
Completamente limitado	18	90
Muito limitado	1	5
Levemente limitado	1	5
Limitações ausentes	0	0
Umidade	n	%
Constantemente úmido	0	0
Úmido	2	10
Ocasionalmente úmido	1	5
Raramente úmido	17	85
Nível de Atividade Física	N	%
Restrito ao leito	19	95
Restrito á cadeira	0	0
Deambula ocasionalmente	1	5
Deambula com frequência	0	0
Mobilidade	n	%
Completamente imóvel	19	95
Muito limitada	0	0
Levemente limitada	1	5
Limitações ausentes	0	0

Nutrição	n	%
Muito pobre	0	0
Provavelmente inadequada	18	90
Adequada	2	10
Excelente	0	0
Fricção e Cisalhamento	n	%
Problema	17	85
Potencial para problema	2	10
Nenhum problema aparente	1	5
Classificação de Risco	n	%
Risco leve	0	0
Risco moderado	1	5
Risco alto	0	0
Risco muito alto	19	95
TOTAL	20	100%

Em decorrência de algumas patologias de origem neurológicas ocorrem a diminuição do nível de consciência, percepção sensorial e mobilidade do paciente, impedindo-o de perceber a dor e desconforto o que ocasiona o surgimento de UPP¹². Observou-se no presente estudo na sub escala percepção sensorial 18 (90%) dos pacientes apresentavam-se completamente limitado e na sub escala mobilidade 19 (95%) dos pacientes apresentavam-se completamente imóveis.

A grande parte dos pacientes estudados, 17 (85%) apresentou a pele raramente úmida, ou seja, a manutenção da pele com ausência de umidade proveniente principalmente de eliminações fisiológicas além de diminuir o desgaste físico do trabalho da enfermagem minimiza o risco do paciente desenvolver UPP. Alterações no nível de consciência e algumas complicações neurológicas podem desencadear distúrbios que resultam em uma umidade excessiva. Podemos citar a transpiração excessiva, incontinências fecais e urinárias, dentre outras. Assim, a umidade presente durante um tempo prolongado pode resultar na maceração e a ruptura da pele, conseqüentemente, um fator determinante para o surgimento da UPP¹².

A nutrição é um aspecto que apresenta um fator relevante no desenvolvimento dessas lesões. Nos pacientes analisados 18(90%) apresentavam nutrição provavelmente inadequada segundo o item nutrição da sub escala de Braden. Neste contexto, o aporte nutricional determinado por uma avaliação do estado nutricional trará um aporte adequado de nutrientes que colabora na manutenção do organismo e conseqüentemente na integridade tissular da pele, além de favorecer a regeneração e o processo cicatricial da pele¹³.

Com relação à força de fricção e cisalhamento, 17 (85%) dos pacientes apresentaram sinais de problema, isto é, dependem de auxílio para se mover no leito. Esta sub escala avalia o grau de atrito entre a pele e o lençol do paciente. A fricção é causada entre as forças dessas duas superfícies o que resulta em queimaduras ou bolhas. O cisalhamento é conseqüência da mobilização ou posicionamento incorreto ocasionando danos mais profundos¹⁴.

Foram observados 19(95%) dos pacientes apresentaram risco muito elevado para o desenvolvimento de UPP, segundo o escore total na EB. Este é um dado que referencia o escore total definindo assim o risco, este, subsidiará o profissional enfermeiro a se utilizar se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a fim de planejar e elaborar medidas objetivando minimizar os riscos do paciente desenvolver UPP¹².

Neste sentido, o enfermeiro possui capacidade técnica científica capaz de desenvolver ações de planejamento e intervenção a fim de diminuir riscos no surgimento dessas lesões. Além da sondagem que a EB permite, podem-se destacar algumas ações de prescrições de cuidados, tais como: prescrição de colchão ou coxins específicos, observar diariamente a pele, monitorar terapia nutricional, cuidados com a incontinência fecal e urinária, mudança de decúbito, tratamento tópico e hidratação da pele com emulsões, entre outros¹⁵.

CONCLUSÃO

A Escala de Braden é um instrumento capaz de sinalizar ao profissional enfermeiro o risco que o paciente tem em desenvolver UPP. Apesar de ser sinalizado através de um escore total, é imprescindível que o enfermeiro analise cada item das sub escalas objetivando estratifica-las. Estas, nortearão um cuidado individual voltado á problemas específicos, assim, facilitando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Assim, se faz necessário a qualificação dos profissionais de enfermagem com o saber, que neste caso em particular, é a instrumentalização dos recursos que capacita-os para predizer se o paciente corre risco de desenvolver uma UPP.

Deste modo entende-se como medida de prevenção para essas lesões, a importância de se utilizar a escala preditiva, tal como a escala de Braden no processo de cuidado em enfermagem, pois esta equivale a um atendimento sistematizado ao paciente uma vez que, incluem-se, intervenções de enfermagem através de indicações que cada sub escala permite visualizar, o diagnóstico voltado à estas lesões e a avaliação dos resultados do cuidado que fora implementado.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
2. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):143-50. Acessado em: 20 de Abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n1/a19v32n1.pdf>
3. Brasil. Portaria MS/GM Nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília- DF, 2013 abr; 43-4.
4. Fernandes LM, Braz E. A utilização do óleo de girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos. Nursing, São Paulo, 2012; 5(44):29-34.
5. Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. Acta Paul Enfermagem. 2012; 20(2): 143-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200006&script=sci_arttext> Acesso em 08 Fev. 2015.
6. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão-evidências do cuidar em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011. 59(3):279-84. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/reben/v59n3/a06v59n3.pdf>> Acesso em 23 Jan. 2015.

7. Cho I, Noh M. Braden Scale: evaluation of clinical use fulness in na intensive care unit. J Adv Nurs.2010;66(2):293-302.
8. Ayello EA. Predicting pressure ulcer risk. New York: Hartford Institute for Geriatric Nursing. 2010. Disponível em: <[http:// consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_5.pdf](http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_5.pdf).> Acesso em: 22 Mar. 2015.
9. Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with the Braden Scale: An update on this easy-to-use tool that assesses a patient's risk. Am J Nurs. 2010;105(6):70–2.
10. 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]. 2013. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em: 15 Jan 2015.
11. Malagutti W, Kakiyama CT. Curativo, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo (SP): Martinari; 2012.
12. Nogueira GA, Assad LG. Avaliação de risco para úlcera por pressão: contribuição para o cuidado de enfermagem na unidade de clínica médica. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(11):6462-70, nov., 2013. Acesso em : 22 Maio 2015. Disponível em:
13. Serpa LF, Santos VLCG, Campanili TCGF, Queiroz M. Predictive Validity of the Braden Scale for Pressure Ulcer Risk in Critical Care Patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(1):50-7. Acesso em: 01 Jun 2015. Disponível em:
14. 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 ;22(2):175-185. Acesso em: 18 Abr 2015. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>
15. Baravescio T, Lucena AF. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(6). 2012. Acesso em: 26 Mai. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600013>