

Trabalho 82 - 1/4

IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COMO ELEMENTO DE QUALIFICAÇÃO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Taline Bavaresco¹, Amália de Fátima Lucena, Regina Helena Medeiros, Cássia Teixeira dos Santos

Introdução: O trabalho do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) implica na identificação do diagnóstico da situação, na escolha das intervenções e na avaliação de sua efetividade. No que diz respeito à assistência de pacientes em risco para desenvolver úlcera por pressão (UP), sabe-se que o uso de um instrumento de avaliação poderá servir de subsídio para qualificar o cuidado dos mesmos. A UP é considerada um problema grave em pacientes internados em UTI, um fenômeno complexo e multifatorial. A determinação do risco do paciente para o desenvolvimento da UP é a primeira medida a ser adotada para a prevenção da lesão, que poderá ser identificado por meio do uso de instrumentos preditivos de risco como a Escala de Braden¹. Esta escala é composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. O escore varia de 6 a 23, sendo que quanto menor o escore maior o risco para desenvolver UP. Uma vez determinada o escore o enfermeiro determina as intervenções mais adequadas para prevenção ou tratamento da UP. Preconiza-se que todos os indivíduos com risco de desenvolver UP devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por dia, prestando-se atenção particular às regiões de proeminências ósseas¹⁻³. Estudos apontam que a prevalência de UP no ambiente hospitalar é alta, variando de 2,7% a 29,5%. Dentre os pacientes mais atingidos por esse problema, estão os tetraplégicos, os idosos com fraturas de colo de fêmur e os internados em UTI⁴. Em vistas disto, torna-se imprescindível a utilização de instrumentos validados que mensurem o risco para UP, principalmente em unidades de internações de cuidados críticos. Assim, justifica-se a realização deste estudo na UTI de um hospital universitário, com vistas a qualificar e

¹ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRGS.

Endereço: Rua Dr. Montaury, 1093 Apto 21, CEP: 95020190, Centro, Caxias do Sul – RS – Brasil.

E-mail: tali_nurse@yahoo.com.br

Trabalho 82 - 2/4

sistematizar a assistência de enfermagem, por meio da implantação do uso da Escala de Braden. Outra justificativa é a alta frequência de UP nesta unidade, onde se verificou uma incidência de 27,2% durante uma avaliação preliminar realizada num período de 30 dias, o que respalda a implantação de medidas que possam contribuir para a melhoria do cuidado. **Objetivos:** Implantar o uso da Escala de Braden, como instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário e, verificar quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicação desta escala. **Método:** Estudo prospectivo e longitudinal realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul. Esta unidade possui 10 leitos para internação de pacientes clínicos e cirúrgicos. A amostra consistiu de 74 pacientes que não apresentaram UP no momento da internação e para os quais se aplicou a Escala de Braden, considerando-se como ponto de corte para determinar o risco de desenvolver UP o escore total de 13 pontos⁵. Para a implantação deste instrumento foram capacitadas as enfermeiras assistenciais da unidade. Os dados foram coletados entre os meses de agosto a setembro de 2009 e analisados pela estatística descritiva, com auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 14.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e os pacientes ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A aplicação da Escala de Braden durante os dois meses em que se realizou este estudo demonstrou que o escore médio apresentado na primeira avaliação dos 74 pacientes incluídos na amostra foi de 11,35, tendo sido maior 20 e menor 7. Desta amostra, 58 tiveram escore menor ou igual a 13 e os demais 16 apresentaram escore maior a 13, considerado neste estudo como ponto de corte para determinação do risco para UP. Entre os 74 pacientes do estudo, 55 (74,32%) não desenvolveram UP durante a internação. Neste grupo a predominância foi do sexo feminino 31 (56,9%) e a média de idade foi de 54,1±19,2, com tempo mediano de internação de 3 (1-17) dias. Entre os 19 pacientes que desenvolveram UP em algum momento da internação, predominou o sexo masculino 11 (57,9%) e a média de idade foi de 48,8±19,8, com tempo mediano de internação de 14(4-30) dias e o aparecimento das UP ocorreu no período compreendido entre o 2º e o 26º dia de internação. Quanto à periodicidade de aplicação da Escala de Braden, em 45 (60,8%) pacientes houve o preenchimento diário desta. Nestes casos 5 (11,1%)

Trabalho 82 - 3/4

desenvolveram UP e em 29 (39,1%) casos não houve aplicação diária da Escala de Braden, sendo que 14 (48,2%) destes pacientes desenvolveram UP. Quanto a utilização da escala, houve consenso entre as enfermeiras da sua importância, entretanto com algumas dificuldades no preenchimento correto das subescalas, bem como na periodicidade da sua aplicação. **Conclusão:** Verificou-se neste estudo a aplicabilidade da Escala de Braden nesta UTI, o que possibilitou conhecer o número de pacientes internados na unidade em risco para desenvolver UP, bem como a incidência deste problema e assim, subsidiar o planejamento das intervenções de enfermagem. Quanto ao aparecimento de UP os dados demonstram que os pacientes desta unidade são adultos, com predominância do sexo masculino e com tempo médio de internação de 14 dias, diferente da maioria dos estudos que apresentam média de idade e tempo de internação superior, além da predominância do sexo feminino. Infere-se que algumas destas diferenças podem ter ocorrido em função do período estudado, que foi peculiar no Estado do RGS devido à epidemia da gripe A (vírus H1N1). As dificuldades verificadas na aplicação da Escala de Braden são referentes, principalmente, à periodicidade de preenchimento das subescalas, além dos dados clínicos e relativos à identificação do paciente. Ressalta-se a importância da adesão dos enfermeiros no preenchimento do instrumento de risco para UP, como forma de diminuir a incidência deste problema, minimizar e prevenir complicações ao paciente, controlar os custos hospitalares e qualificar a assistência de enfermagem. Ressalta-se ainda que, para que haja fidedignidade dos dados produzidos pela aplicação da Escala de Braden é necessário que os enfermeiros estejam motivados, capacitados e conscientes da importância do uso desta ferramenta como elemento qualificador do processo de sistematização da assistência, sendo capaz de fornecer subsídios para o diagnóstico acurado e a escolha das intervenções de enfermagem apropriadas a cada caso. Outros benefícios advindos deste processo são a diminuição do tempo de internação dos pacientes que ficam livres desta complicação e a diminuição de custos hospitalares. Sugere-se como estratégias de adesão para a equipe de enfermagem no uso da Escala de Braden a realização de reuniões periódicas, a revisão do preenchimento correto da mesma e capacitações sistemáticas.

Descritores: Úlcera por pressão, Processos de enfermagem, Unidades de terapia

Trabalho 82 - 4/4

intensiva.

Área temática: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida.

Referências

1. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman, V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursin Research* 1987; 36 (4): 205-210.
2. Rogenski NMB, Santos VLC. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev.Latino-am Enfermagem* 2005; 13(4): 474-80.
3. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 1999; 33 (nº especial): 191-206.
4. Costa MP, Sturtz G, Costa FPP, Ferreira MC, Filho TEPB. Epidemiologia e Tratamento das Úlceras de Pressão: experiência de 77 casos. *Acta Ortopédica Brasileira* 2005; 13 (3): 124-133.
5. Menegon DB, Berciniz R R, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA* 2007; 27(2): 61-4.