

## IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO<sup>a</sup>

Taline BAVARESCO<sup>b</sup>, Regina Helena MEDEIROS<sup>c</sup>,  
Amália de Fátima LUCENA<sup>d</sup>

### RESUMO

Estudo prospectivo, longitudinal, que teve por objetivos implantar a Escala de Braden (EB) como instrumento de predição de risco para úlcera por pressão (UP) e analisar os resultados do seu uso em uma unidade de terapia intensiva. A amostra foi de 74 pacientes, os dados coletados por instrumento contendo a EB, analisados pela estatística descritiva simples. Encontrou-se 58 (78,37%) pacientes com escore  $\leq$  a 13 e uma incidência de UP de 25,67%. Em 45 (60,8%) pacientes houve o preenchimento diário da EB, destes 5 (11,1%) desenvolveram UP; em 29 (39,1%) não houve aplicação diária da EB, destes, 14 (48,2%) desenvolveram UP. Verificou-se aplicabilidade da EB, o que possibilitou identificar os pacientes em risco para UP. As dificuldades na implantação da EB foram referentes à periodicidade de seu preenchimento, que aponta à necessidade da conscientização e preparo dos enfermeiros para o uso desta ferramenta no cuidado ao paciente.

**Descritores:** Úlcera por pressão. Medição de risco. Unidades de terapia intensiva.

### RESUMEN

*Estudio prospectivo, longitudinal, con el objetivo poner en ejecución la Escala de Braden (EB) como instrumento de predicción del riesgo de úlceras por presión (UP) y analizar los resultados en una unidad de cuidados intensivos. La muestra fue de 74 pacientes, los datos recogidos por el instrumento con la EB, analizados por estadística descriptiva simple. Encontramos 58 (78,37%) pacientes con una puntuación  $\leq$  a 13 y una incidencia de 25,67% UP. En 45 (60,8%) fueron completando todos los días da EB, de estos 5 (11,1%) desarrollaron UP; en 29 (39,1%) hubo una aplicación diaria de la EB, de estos 14 (48,2%) desarrollaron. Se verificó la aplicabilidad de la escala, que nos ha permitido identificar a los pacientes en riesgo de UP. Las dificultades en la aplicación se relacionaron con la frecuencia de llenado, lo que apunta a la necesidad de concientización y preparación de las enfermeras a utilizar esta herramienta en la atención al paciente.*

**Descriptor:** Úlcera por presión. Medición de riesgo. Unidades de terapia intensiva.

**Título:** Implementación de la Escala de Braden en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario.

### ABSTRACT

*This is a prospective and longitudinal study which aimed to introduce the Braden Scale (BS) as an instrument to predict the risk of pressure ulcer (PU), and to analyze the results of its use in an intensive care unit. The sample was of 74 patients and the data were obtained by an instrument containing BS. Such data were analyzed by a simple descriptive statistic. 58 patients (78.37%) had a score  $\leq$  13 and PU incidence of 25.67%. In 45 patients (60.80%), BS was daily filled in. From these patients, 5 (11.10%) developed PU. In 29 patients (39.10%), BS was not daily filled in. From these patients, 14 (48.20%) showed PU. Results showed the efficiency of BS, which allowed identifying patients with PU risk. The difficulties of using BS refer to the periodic filling, which shows the need to educate and prepare nurses to use BS in the care of patients.*

**Descriptors:** Pressure ulcer. Risk assessment. Intensive care units.

**Title:** Introduction of the Braden Scale in an intensive care unit of a university hospital.

<sup>a</sup> Artigo originado de monografia do Curso de Especialização em Enfermagem e Terapia Intensiva apresentada em 2009 ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

<sup>b</sup> Especialista em Terapia Intensiva pela UCS, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora da UCS, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Doutora em Clínica Médica, Professora Titular da UCS, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Ciências, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As lesões de pele tem sido um fator de discussão na enfermagem, principalmente, no meio hospitalar. Com isso, muita mudança tem ocorrido na prevenção e no tratamento de feridas, assim como o uso de instrumentos preditivos de risco para as mesmas.

A úlcera por pressão (UP) é uma lesão localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por prolongado período de tempo. Ela pode ser classificada em estágio I, II, III e IV, segundo os critérios da *National Pressure Ulcer Advisory Panel*<sup>(1)</sup>.

Dentre os fatores de risco que expõem os pacientes a desenvolverem UP, destacam-se: déficit de mobilidade e/ou sensibilidade, fricção e cisalhamento, edema, umidade, idade, doenças sistêmicas, medicação, deficiência nutricional, comprometimento neurológico e distúrbios metabólicos<sup>(2-4)</sup>.

As UPs acometem, principalmente, os pacientes hospitalizados, os quais estão frequentemente, expostos aos fatores de risco citados. Além disso, também se observa deficiência de intervenções preventivas precisas para este agravo, que representa uma das principais complicações. Dentre os mais atingidos por este problema se destaca os internados em unidades de terapia intensiva (UTI), tetraplégicos e idosos com fraturas de colo de fêmur<sup>(5)</sup>.

No Brasil, estudos estimam que a incidência de UP nas UTIs esteja entre 10,62% a 62,5%<sup>(5-7)</sup>, sendo que em unidades de clínica médica se encontrou uma incidência de 42,6% e em unidades cirúrgicas de 39,5%<sup>(7)</sup>.

Esses resultados apontam à necessidade de a enfermagem desenvolver conhecimentos e habilidades para realizar uma avaliação adequada das condições da pele e a partir dela implementar cuidados, a fim de prevenir lesões e restaurar as já instaladas. Preconiza-se que todos os indivíduos com risco de UP devem ter inspeção sistemática da pele, pelo menos uma vez por dia, prestando-se atenção particular às regiões de proeminências ósseas.

Esta avaliação tem por objetivo inicial a determinação do risco para UP, sendo a primeira medida de prevenção da lesão. Para se identificar o

risco com maior precisão existem instrumentos preditivos como as escalas de Gosnell, Andersen, Braden, Norton e Waterlow. Dentre estas, a Escala de Braden (EB) é a mais utilizada no contexto brasileiro, por ter sido validada para o português do Brasil com elevados níveis de sensibilidade e especificidade à avaliação desse risco<sup>(8,9)</sup>.

A EB avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem à redução da tolerância tecidual à compressão prolongada, por meio de suas seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Três delas medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão – percepção sensorial, atividade e mobilidade; três mensuram a tolerância do tecido à pressão – umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As primeiras cinco subescalas são pontuadas de um a quatro; a sexta é pontuada de um a três<sup>(8,10)</sup>.

O escore total, relativo à soma dos escores das seis subescalas, indicará a presença ou não do risco de UP e pode variar de 6 a 23, sendo que quanto menor o escore maior será o comprometimento apresentado e, conseqüentemente, maior o risco para desenvolver UP. A pontuação pode ser classificada considerando valores  $\leq 9$  como altíssimo risco, 10 a 12 como alto risco, 13 a 14 como risco moderado, 15 a 18 como baixo risco e valores de 19 a 23 como ausência de risco para o desenvolvimento de UP<sup>(8,11)</sup>. Todavia, hoje já se considera que, além do escore total também é necessário se considerar o escore obtido em cada uma das seis subescalas, pois caso uma delas for muito baixo, talvez seja suficiente para determinar a presença do risco.

O enfermeiro ao aplicar uma escala preditiva de risco obtém dados para conduzir um plano de cuidados preventivos para UP, uma vez que o escore identificado poderá determinar com maior precisão as intervenções para a prevenção ou o tratamento da UP<sup>(12)</sup>.

As intervenções mais utilizadas incluem a troca de decúbito, mobilização no e fora do leito, remoção e redistribuição das áreas de pressão do corpo, uso de coxins, higiene, hidratação da pele, películas não-estéril e protetores cutâneos, além do monitoramento das condições nutricionais, de umidade e sensibilidade da pele, entre outros<sup>(4,13)</sup>.

Na UTI, a avaliação do risco para UP e a instalação de medidas preventivas a esta lesão é fundamental, pois os pacientes desta unidade possuem,

com frequência, instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos, necessidade de sedação e drogas vasoativas, alteração no nível de consciência e restrição de movimentos por período prolongado de tempo<sup>(7,14)</sup>. Este quadro os torna mais expostos aos procedimentos invasivos e com maior necessidade de manipulação, além de serem acamados e com dificuldades de movimentação, e, portanto, mais suscetíveis a UP. Assim, a identificação do risco e a adoção de intervenções preventivas são medidas importantes para reduzir a incidência desta complicação, o que poderá ocorrer em até 50%<sup>(5)</sup>.

Assim, é fundamental que o enfermeiro realize um diagnóstico preciso da situação, o que servirá de base para a escolha de intervenções adequadas a cada caso e, posteriormente, avalie a sua efetividade<sup>(14)</sup>. Isto pode ser favorecido pelo uso de um instrumento preditivo de risco para UP, como a EB.

Com base neste cenário, justifica-se a realização deste estudo na UTI de um Hospital de Ensino, com o objetivo de implantar a EB como instrumento preditor de risco para UP e analisar os resultados do seu uso em uma unidade de terapia intensiva, com vistas a contribuir para a qualificação do cuidado.

Ressalta-se ainda, que nesta unidade foi verificada uma alta (27,2%) incidência de UP, em levantamento realizado na unidade<sup>(15)</sup>. Este dado foi investigado com o intuito de padronizar as intervenções que eram realizadas para a prevenção desta complicação, tendo em vista de que as ações, até então realizadas, eram baseadas no julgamento individual de cada profissional, ou seja, não havia padronização, e principalmente não havia registro de uma avaliação prévia quanto aos fatores de risco para UP.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo piloto do tipo prospectivo longitudinal realizado em uma UTI de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, com vistas à implantação do uso da EB. Esta unidade possui 10 leitos para internação de pacientes adultos clínicos e cirúrgicos.

A população do estudo consistiu de 87 pacientes internados na UTI, no período de agosto a setembro de 2009. A amostra foi de 74 pacientes (85%) que não apresentavam UP no momento da internação e para os quais se aplicou a EB.

Os dados foram coletados pela pesquisadora com base em instrumento que continha a EB com suas seis subescalas, identificação do paciente, doença de base e eliminações intestinais e vesicais, aplicada pelos enfermeiros da unidade pesquisada. Inicialmente, os enfermeiros receberam uma capacitação sobre o uso e preenchimento da EB, após a aprovação da gerência de enfermagem da instituição, que tinha interesse na realização da pesquisa com o fim de implantar o uso do instrumento preditor de risco para UP e assim, normatizar a prática de cuidado da unidade. O período de coleta foi entre os meses de agosto e setembro de 2009, totalizando 60 dias.

O ponto de corte para determinar o risco para desenvolver UP foi o escore total menor ou igual ( $\leq$ ) a 13 pontos<sup>(13)</sup>. Cada instituição pode definir o escore que indica o risco de desenvolver UP, tendo como base o preconizado pela EB e os dados da sua realidade, como o índice de incidência e os fatores de risco mais comuns na população<sup>(7)</sup>.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva simples, com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0, com significância de 5%. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, sob o protocolo 196/2009.

## RESULTADOS

A EB foi aplicada em 74 pacientes adultos internados na UTI. Os principais motivos de internação foram: 23 (31,08%) disfunções respiratórias e 20 (27,02%) pós-operatório. A antibioticoterapia foi a medicação mais utilizada durante a internação em 36 (48,64%) pacientes. A sonda vesical de demora (SVD) foi usada por 51 (68,91%) pacientes e 17 (22,97%) usaram fraldas.

O escore médio para risco de UP dos pacientes encontrado na primeira avaliação com a EB foi de 11,35, onde o maior escore foi 20 e o menor foi sete. Verificou-se que 58 (78,37%) obtiveram escore menor ou igual a ( $\leq$ ) 13, ponto de corte estabelecido neste estudo para determinar o risco de UP<sup>(13)</sup>.

Dezenove (25,67%) pacientes desenvolveram UP em algum momento da internação, dos quais predominou a cor branca, 14 (73,68%); o sexo masculino foi encontrado em 11 (57,9%); a média de idade foi de  $48,8 \pm 19,8$  anos, com tempo mediano de internação de 14 (4-30) dias. As UPs apare-

ceram no período compreendido entre o 2º e o 26º dia de internação.

Esses pacientes internaram, na maioria, 10 (52,63%), devido à disfunção respiratória e em 4 (21,05%) casos por problemas cardiovasculares, sendo a medicação mais usada o antibiótico em 12 (63,15%) deles. Dezesete (89,47%) fizeram uso de SVD e 7 (36,84%) usaram fraldas.

Entre os 55 (74,33%) pacientes que não desenvolveram UP também prevaleceu a cor branca 46 (83,63%), a predominância foi do sexo feminino (31-56,4%) e a média de idade foi de  $54,1 \pm 19,2$

anos, com tempo mediano de internação de 3 (1-17) dias. O pós-operatório foi o motivo de internação em 20 (36,36%) casos e em 13 (23,63%) houve disfunção respiratória; o uso de antibiótico ocorreu em 24 (43,63%) pacientes e 34 (61,81%) usaram SVD e 10 (18,18%) usaram fraldas. Vale apontar que em 15 (27,29%) e em 16 (29,09%) pacientes não houve o preenchimento dos dados quanto ao uso ou não da SVD e de fraldas, respectivamente.

As principais variáveis analisadas nos grupos estão na Tabela 1.

**Tabela 1** – Principais características demográficas e clínicas dos pacientes que desenvolveram e os que não desenvolveram úlcera por pressão (UP) (n=74). Instituição de ensino do sul do Brasil, RS, 2009.

Variáveis	Pacientes que desenvolveram UP (n=19)	Pacientes que não desenvolveram UP (n=55)
Sexo*		
Masculino	11 (57,90)	24 (43,60)
Feminino	8 (42,10)	31 (56,40)
Média de idade <sup>†</sup>	48,8±19,8	54,1±19,2
Tempo de internação <sup>‡</sup>	14 (4-30)	3 (1-17)
Cor*		
Branca	14 (73,68)	46 (83,63)
Motivo de internação*		
Respiratória	10 (52,63)	13 (23,63)
Cardiovascular	4 (21,05)	9 (16,36)
Pós-operatório	-	20 (36,36)
Medicação usada na internação*		
Antibiótico	12 (63,15)	24 (43,63)
Uso de sonda vesical de demora*		
Sim	17 (89,47)	34 (61,81)
Não	-	6 (10,90)
Não preenchido	2 (10,53)	15 (27,29)
Uso de fraldas*		
Sim	7 (36,84)	10 (18,18)
Não	10 (52,63)	29 (52,73)
Não preenchido	2 (10,53)	16 (29,09)

\* Variável categórica n (%); <sup>†</sup> média±desvio-padrão; <sup>‡</sup> mediana (mínimo-máximo).

Quando à periodicidade da aplicação da EB, em 45 (60,8%) pacientes houve o preenchimento diário da mesma e em cinco (11,1%) deles houve o desenvolvimento de UP. Em 29 (39,1%) casos não houve a aplicação diária da EB, sendo que em 14 (48,2%) deles houve o desenvolvimento de UP (Tabela 2).

Identificou-se dificuldade de alguns enfermeiros em aplicar a EB diariamente, porém os fatores que levaram a esta dificuldade ainda não foram estudados de forma detalhada. Infere-se que devido a EB ser um instrumento novo nesta unidade, ainda havia dificuldade para sua aplicação na prática cotidiana.

**Tabela 2** – Aplicação da Escala de Braden (n=74). Instituição de ensino do sul do Brasil, RS, 2009.

Variáveis	Pacientes que desenvolveram UP (n=19)	Pacientes que não desenvolveram UP (n=55)
	n (%)	n (%)
Falhas de aplicação EB	14 (48,2)	15 (51,7)
Sem falhas na aplicação EB	5 (11,1)	40 (88,8)

**Legenda:** EB: Escala de Braden; UP: Úlcera por pressão

## DISCUSSÃO

Os pacientes estudados se apresentaram, em sua maioria, de cor branca, o que era esperado em função da colonização italiana desta região. Entre eles, houve também o predomínio de brancos nos que desenvolveram UP, o que se assemelham os dados de outros estudos<sup>(6,7,16)</sup>. Este dado pode estar associado ao fato de que a pele branca possui menor resistência à agressão externa causada pela umidade e fricção em relação à pele negra<sup>(16)</sup>.

Quanto ao sexo dos pacientes que desenvolveram UP, houve o predomínio do masculino. Algumas pesquisas evidenciaram o sexo masculino como predominante, embora não tenham encontrado associação estatística entre o sexo e o risco de desenvolver UP<sup>(6,16)</sup>.

Quanto à média de idade, observou-se serem mais jovens do que na maioria dos estudos sobre UP (6,11). Além disto, identificou-se que os que desenvolveram UP são mais jovens ( $48,8 \pm 19,8$ ) do que aqueles que não desenvolveram este agravo ( $54,1 \pm 19,2$ ). Este fato pode ser explicado quando avaliado, de forma conjunta, com o motivo de internação e o tempo de permanência destes pacientes na UTI, o que demonstra que os primeiros internaram, na maioria (52,63%), por causas respiratórias, possivelmente mais críticos e, por isto, também apresentaram necessidade de maior tempo de internação (média de 14 dias) do que os que não desenvolveram a UP. No segundo grupo, verificou-se como principal motivo de internação o pós-operatório (36,36%) e um tempo menor de internação (média de três dias), o que favorece o não desenvolvimento da UP.

Todavia, é sabido que a idade avançada é apontada pela maioria dos autores como um dos fatores relevantes na fisiopatogênese da UP, uma vez que a redução da elasticidade, da textura e do manto lipolítico contribui para acelerar o trauma tissular<sup>(5,17)</sup>.

Ainda quanto ao tempo mediano de internação, encontrou-se 14 dias para os pacientes que desenvolveram UP e três dias para os que não desenvolveram. Este dado assemelha-se a literatura, que aponta o tempo de permanência do paciente na UTI como fator preponderante ao desenvolvimento de UP, sendo em média o dobro daqueles que não desenvolvem UP<sup>(7,11)</sup>.

Sabe-se que o uso de ventiladores mecânicos na UTI pode dificultar a mobilidade do paciente, a qual aumenta a pressão que induz à isquemia tecidual e lesão, fator que está diretamente associado à ocorrência de UP. A disfunção pulmonar também afeta a oxigenação e o fluxo sanguíneo aos tecidos, comprometendo assim a perfusão periférica<sup>(6)</sup>.

Também é preciso salientar que o período de coleta de dados foi atípico, uma vez que nos meses de agosto e setembro do ano de 2009 houve a epidemia da gripe A (vírus H1N1) no Rio Grande do Sul (RS) e alguns dos pacientes internados nesta UTI foram suspeitos desta epidemia. Este aspecto talvez ajude a justificar a existência de pacientes jovens com quadro de complicações respiratórias e com tempo de internação mais longo do que o usual.

Especificamente sobre a identificação do risco para UP, com a aplicação da EB, constatou-se o predomínio de pacientes (78,37%) na UTI em risco para este agravo, uma vez que a média dos escores foi de 11,35 na primeira avaliação, que é abaixo do ponto considerado para estabelecer o risco ( $\leq 13$ ). Dado semelhante da literatura também foi observado que entre os pacientes que desenvolveram UP, a média de escores foi menor, e que à medida que diminui o escore aumenta o número de pacientes com UP, evidenciando o aumento do risco<sup>(11,14)</sup>.

Estudo realizado com 186 pacientes de duas unidades neurológicas de terapia intensiva americanas mostrou que o escore maior ou igual a 13



era determinante para risco e que os fatores que tinham significante correlação com a UP tinham também significante correlação com a EB<sup>(18)</sup>.

Esses dados nos indicam que quanto maior a gravidade do paciente maior o risco de desenvolver UP. Sendo assim, os escores obtidos pela aplicação da EB podem auxiliar o enfermeiro na identificação dos pacientes com maior chance para desenvolver UP e, conseqüentemente, adotar medidas de prevenção ao desenvolvimento de lesão<sup>(14)</sup>.

Estudos realizados fazem referência de que a internação em UTI aumenta o risco para o desenvolvimento de UP se comparada com a internação em outros setores do hospital, o que se deve aos diversos fatores de risco a que está exposto um paciente desta unidade<sup>(6,7,17)</sup>. No entanto, outros estudos apontam que a longa permanência no leito e o baixo nível de consciência, avaliado através da escala de Glasgow, tem demonstrado um maior aparecimento de UP, independente da unidade de internação<sup>(7,11,14)</sup>.

Quanto ao período da internação em que surgiu a UP, verificou-se que elas ocorreram entre o 2º e o 26º dia de internação. No entanto, em outro estudo, o tempo de surgimento da UP em 60,9% dos pacientes ocorreu até o sétimo dia de internação<sup>(11)</sup>. Esses dados demonstram que o aparecimento de UP ainda ocorre com poucos dias de internação, o que justifica a implantação de medidas preventivas a partir da admissão do paciente na UTI.

Alguns autores afirmam que, além dos fatores de risco intrínsecos dos pacientes, existem ainda condições predisponentes envolvidas no surgimento da UP como a ausência da avaliação clínica sistematizada do paciente, que contemple a complexidade da associação dos fatores de risco e as condições presentes durante a internação, além dos aspectos relativos à responsabilidade institucional em assegurar as condições imprescindíveis para uma assistência de enfermagem de qualidade<sup>(17,19)</sup>.

Neste sentido, considera-se fundamental a adoção de protocolos assistenciais e instrumentos preditivos de risco que levem em conta a magnitude dos fatores etiológicos apresentados por cada paciente e sua interrelação com a UP. Isto auxiliaria na redução das complicações decorrentes dessas lesões, no tempo de hospitalização, na mortalidade, nos custos terapêuticos e na carga de tra-

balho da equipe que presta assistência, o que representaria um avanço na redução do sofrimento físico e emocional do paciente e seus familiares<sup>(6,14)</sup>.

Quanto às dificuldades encontradas pelos enfermeiros na utilização da EB neste estudo se verificou a falha na aplicação diária da mesma e o preenchimento das suas subescalas, além dos dados relativos à identificação e as informações clínicas do paciente.

Este é um ponto importante a ser aperfeiçoado, uma vez que se sabe que o registro correto e completo dos dados de cada paciente pode ser considerado um indicador de qualidade na gestão do cuidado na UTI. Além disto, fornecem subsídios aos profissionais que acompanham diariamente à condição clínica dos pacientes e, conseqüentemente, podem qualificar o cuidado realizado, facilitar a coleta de dados para pesquisas clínicas e favorecer a cobrança dos custos do tratamento oferecido. Sobre isto, estudo demonstra que após treinamento e supervisão constante, os enfermeiros demonstram uma eficiência de 82,6% no uso correto da EB e na prescrição de intervenções de enfermagem preventivas<sup>(12)</sup>.

A incidência de UP nesta UTI foi de 25,67%, achado que se aproxima de outro estudo que obteve uma incidência de 31%, sendo que a maioria (60,9%) da ocorrência foi observada na primeira semana (até sete dias) de internação na UTI<sup>(11,20)</sup>.

Sabe-se que para que ocorra a diminuição da incidência de UP é necessário à identificação precoce dos pacientes em risco, o que envolve o trabalho de uma equipe multiprofissional e a implementação de medidas preventivas eficazes. Além disso, o monitoramento dos fatores de risco está diretamente relacionado ao cuidado de enfermagem prestado e a tomada de decisão baseada em evidência<sup>(16)</sup>. Ressalta-se ainda a importância da avaliação de cada subescala que compõe a EB e a prescrição de ações específicas para cada uma<sup>(12)</sup>.

Desta forma, o uso da EB permite a identificação do risco e, a partir dele, a prescrição e a implementação de ações de enfermagem preventivas.

## CONCLUSÕES

A utilização da EB nesta UTI, como teste piloto, demonstrou-se viável, bem como possibilitou conhecer as características dos pacientes em risco e os que desenvolveram a UP. Estes dados também conferiram base à importante adoção da EB

como instrumento preceptivo de risco, a partir disto, a implantação de ações preventivas para evitar a UP, desde o momento da internação até a alta do paciente na unidade.

Desta forma, considera-se que o objetivo foi atingido uma vez que se implantou a EB e analisar os dados produzidos pela sua aplicação. Dentre as limitações do estudo está a ausência da relação dos escores encontrados na aplicação da EB com as ações preventivas adotados pelas enfermeiras. Outro ponto se refere ao tamanho amostral e ao período de coleta de dados, em meses em que o estado do Rio Grande do Sul foi atingido pela gripe A. Todavia, ressalta-se que este foi um estudo piloto.

Outra limitação encontrada foi o alto índice de não preenchimento (39,1%) da EB, que pode ter sido influenciado pela falta de domínio da mesma, uma vez que estava em processo de implantação. Sugerem-se como estratégias de adesão da equipe de enfermagem no uso da EB, a realização de reuniões, supervisão e capacitação periódica, além de um maior tempo de acompanhamento nesta unidade em estudos posteriores.

Destaca-se, ainda, que para que haja fidedignidade dos dados advindos da aplicação da EB é necessário que os enfermeiros estejam motivados, capacitados e conscientes da importância do uso desta ferramenta no cuidado, bem como dos benefícios advindos deste processo.

## REFERÊNCIAS

- 1 National Pressure Ulcer Advisory Panel. Concep and classification of pressure ulcers: update NPUPA [Internet]. Washington; 2010 [cited 2010 Feb 10]. Available from: <http://www.npuap.org>.
- 2 Souza DMST, Fiamini EAD, Balan MAJ, Sousa RNM, Santos VLGG. Prevalência de úlceras de pressão em pacientes hospitalizados. *Enferm Atual*. 2004;4(22):21-5.
- 3 Lise F, Silva LC. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. *Acta Sci, Health Sci*. 2007;29(2):85-9.
- 4 Azevedo MF, Rodrigues MIG, Hennemann TLA. Feridas: incrivelmente fácil. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 5 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.
- 6 Fernandes NCS, Torres G. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. *Ciênc Cuid Saúde* 2008;7(3):304-10.
- 7 Costa IG, Caliri MHL. Incidência e fatores de risco relacionados à úlcera de pressão em Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. *Rev Paul Enferm*. 2004;23(3/4):202-7.
- 8 Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sore. *Rehab Nurs* 1987;12(1):8-12.
- 9 Paranhos WY, Santos VLGG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(n esp):191-206.
- 10 Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res*. 1987;36(4):205-10.
- 11 Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SSV, Whitaker IY. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(n esp):897-902.
- 12 Magnan MA, Maklebust J. Braden Scale risk assessments and pressure ulcer prevention planning: what's the connection? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36(6):622-34.
- 13 Menegon DB, Berciniz RR, 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.
- 14 Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da Escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(6):973-8.
- 15 Bavaresco T. Risco para desenvolvimento da úlcera por pressão (UP), medido pela Escala de Braden, incidência de UP, diagnósticos e cuidados de enfermagem [monografia]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2009.
- 16 Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50:182-7.

- 17 Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi, HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1070-6.
- 18 Fife C, Otto G, Capsuto EG, Brandt K, Lyssy K, Murphy K, et al. Incidence of pressure ulcers in a neurologic intensive care unit. Crit Care Med 2001; 29(2):283-90.
- 19 Paiva LC. Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em Natal/RN: condições predisponentes e fatores de risco [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
- 20 Anselmi ML, Peduzzi M, França Júnior I. Estudo da incidência de úlceras de pressão segundo cuidado de enfermagem. Formação. 2003;3(7):57-72.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Taline Bavaresco  
Av. Júlio de Castilhos, 740, ap. 307,  
Nossa Senhora de Lourdes  
95010-000, Caxias do Sul, RS  
E-mail: [tali\\_nurse@yahoo.com.br](mailto:tali_nurse@yahoo.com.br)

Recebido em: 23/11/2010  
Aprovado em: 13/10/2011