

Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos

RISK ASSESSMENT FOR PRESSURE ULCER IN CRITICAL PATIENTS

EVALUACIÓN DE RIESGO PARA ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS

Flávia Sampaio Latini Gomes¹, Marisa Antonini Ribeiro Bastos², Fernanda Penido Matozinhos³, Hanrieti Rotelli Temponi⁴, Gustavo Velásquez-Meléndez⁵

RESUMO

Pacientes acamados apresentam risco de desenvolver úlceras por pressão e representam um grupo prioritário para o estudo e identificação deste agravamento. Para tal, utilizam-se instrumentos de avaliação específicos para o problema. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes adultos internados em CTIs. Trata-se de um estudo seccional analítico no qual foram avaliados 140 pacientes, internados em 22 CTIs, utilizando-se a escala de Braden. Os resultados mostraram que pacientes internados por 15 dias ou mais apresentavam alguma categoria de risco. As maiores frequências de úlcera por pressão foram encontradas em pacientes que estavam nas categorias: percepção sensorial (completamente limitado), umidade (constantemente úmida), mobilidade (completamente imobilizado), atividade (acamado), nutrição (adequado) e fricção e cisalhamento (problema). Conclui-se que a utilização dessa escala traduz-se em estratégia importante no cuidar de pacientes em terapia intensiva.

DESCRIPTORIOS

Úlcera por pressão
Medição de risco
Unidades de Terapia Intensiva
Enfermagem

ABSTRACT

Bedridden patients are in risk of developing pressure ulcers and represent a priority group to be studied to identify this condition. To reach this goal, specific instruments are used to assess this problem. The objective of this study was to analyze the risk factors to developing pressure ulcers in adult patients hospitalized in ICUs. This is a sectional analytical study, in which evaluations were performed on 140 patients, hospitalized in 22 ICUs, using the Braden scale. Results showed that patients hospitalized from 15 days or more showed some level of risk. The highest frequencies of pressure ulcers were found in patients in the following categories: sensorial perception (completely limited), moistness (constantly moist), mobility (completely immobilized), activity (bedridden), nutrition (adequate) and friction and shear (problem). In conclusion, the use of this scale is an important strategy when providing care to patients in intensive treatment.

DESCRIPTORS

Pressure ulcer
Risk assessment
Intensive Care Units
Nursing

RESUMEN

Los pacientes internados presentan riesgo de desarrollar úlceras por presión y representan un grupo prioritario para el estudio e identificación de este agravamiento. A tal fin, se utilizaron instrumentos de evaluación específicos. El estudio objetivó analizar los factores de riesgo para el desarrollo de úlcera por presión en pacientes adultos internados en CTIs. Estudio seccional analítico, fueron evaluados 140 pacientes internados en 22 CTIs, usándose la Escala de Braden. Los resultados mostraron que pacientes internados por 15 días o más presentaban alguna categoría de riesgo. Se encontró mayor frecuencia de úlceras por presión en pacientes de las categorías: percepción sensorial (completamente limitado), humedad (constantemente húmeda), movilidad (completamente inmovilizado), actividad (en cama), nutrición (adecuado) y fricción y descamado (problema). Se concluye en que la utilización de la escala se traduce en estrategia importante en el cuidado de pacientes en terapia intensiva.

DESCRIPTORIOS

Úlcera por presión
Medición de riesgo
Unidades de Terapia Intensiva
Enfermería

¹ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. latini@ufmg.br ² Professora Titular da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade FUMEC. Belo Horizonte, MG, Brasil. mbastos@fcs.fumec.br ³ Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil. nandapenido@hotmail.com ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. hanrietirari@gmail.com ⁵ Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. guveme@ufmg.br

INTRODUÇÃO

Pacientes submetidos a cuidados intensivos apresentam, geralmente, alto risco para desenvolver úlceras por pressão (UP), devido a limitações ambientais e psicobiológicas, tais como: instabilidade hemodinâmica, restrição de movimentos por período prolongado de tempo e uso de drogas sedativas e analgésicas, as quais diminuem a percepção sensorial e prejudicam a mobilidade⁽¹⁻³⁾. Estes pacientes representam um grupo prioritário para o estudo e identificação da ocorrência dessas úlceras. Esta identificação é alcançada por meio da utilização de instrumentos de avaliação específicos para o problema, como as escalas de risco. Entretanto, o valor preditivo de um teste diagnóstico, ou escala de risco, depende da prevalência da condição na população alvo. Assim, em altos níveis de prevalência, aumenta a probabilidade de um teste positivo predizer melhor a condição⁽⁴⁾.

Existem algumas escalas preditivas desenvolvidas para avaliação e identificação de pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão^(1,5). Na escolha de um método de avaliação de risco, alguns requisitos devem ser levados em consideração, tais como: eficácia, alta sensibilidade e especificidade, facilidade de aplicação do instrumento de medida e presença de critérios claros e definidos⁽⁶⁻⁷⁾.

Atualmente, as escalas mais conhecidas são a de Norton, Gosnell, Waterlow e Braden. Esta última, de origem estadunidense, criada em 1987, passou por validação e adaptação para a língua portuguesa, foi adaptada também à população pediátrica na versão Braden Q, e tem sido a mais utilizada e extensivamente testada até o momento^(4,8-9), pois é a melhor definida operacionalmente e demonstrou ter maior sensibilidade e especificidade que as outras escalas, já que por meio dela são avaliados seis fatores de risco (sub-escalas) no cliente^(1-2,5,10).

Cabe salientar que, mesmo em pacientes já portadores de úlceras por pressão, a avaliação de risco pode ser continuamente realizada, uma vez que se pode prevenir a ocorrência de úlceras em outros locais.

Buscando conhecer a ocorrência e os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos internados nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) de Belo Horizonte realizou-se este estudo.

OBJETIVO

Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes adultos internados em CTIs, em Belo Horizonte.

MÉTODO

Trata-se de um estudo seccional analítico. O estudo transversal, de corte ou seccional descritivo refere-se a uma estimativa de prevalência ou ocorrência de um determinado evento. Nos estudos transversais, de corte ou seccionais analíticos, além da ocorrência, procura-se verificar se eventos estão associados. No entanto, sabe-se que as conclusões obtidas pelas *análises desse estudo restringem-se a relações de associação e não de causalidade*⁽¹¹⁾.

A população foi constituída por pacientes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, ter sido internado até as 24h do dia anterior à coleta de dados, nos 316 leitos distribuídos em 22 CTIs, de 15 hospitais públicos e privados de Belo Horizonte, Minas Gerais, que também atendiam à Saúde Suplementar. Foi usado o programa Epi Info 6.0 para o sorteio e cálculo do tamanho amostral, cujos parâmetros foram: prevalência esperada de úlcera por pressão de 30%, erro de 6%, nível de confiança de 95% e poder de 80%, considerando um universo de 316 leitos disponíveis para o estudo. Segundo esses

...mesmo em pacientes já portadores de úlceras por pressão, a avaliação de risco pode ser continuamente realizada, uma vez que se pode prevenir a ocorrência de úlceras em outros locais.

parâmetros, a amostra deveria ser constituída de 134 indivíduos. Acrescentou-se 40% para possíveis perdas e análises com mais de duas variáveis, donde se obteve estimativa de 187 pacientes. Dos 187 leitos sorteados, 33 leitos estavam vagos no momento da coleta de dados. Dentre os 154 pacientes restantes, quatorze não foram disponíveis para o estudo, pelos seguintes motivos: cinco se recusaram a participar da coleta de dados, três estavam internados há menos de 24 horas, dois encontravam-se impedidos de serem manipulados e avaliados, dois eram menores de 18 anos e dois pacientes não foram avaliados em

relação ao risco. Sendo assim, a amostra final foi constituída por 140 pacientes.

As variáveis de estudo foram: idade, sexo, cor de pele, tempo de internação total e tempo de internação no CTI. As variáveis percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento forma utilizadas segundo a Escala de Braden.

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2007. Para tal, onze enfermeiras foram previamente treinadas para realização do exame clínico, identificação, estadiamento e localização da UP e a aplicação da escala de Braden e, ao final, foi verificado o grau de concordância (índice Kappa) entre as enfermeiras e a supervisora, no qual todas obtiveram mais de 90% de grau concordância, portanto, consideradas aptas. Das onze enfermeiras que receberam o treinamento, nove participaram da coleta.

Para a coleta, utilizou-se um formulário que continha questões referentes às informações da instituição, da pessoa, seu perfil sócio-demográfico e seus dados clínicos; da pontuação na Escala de Risco de Braden, do número, esta-

diamento e localização de úlceras por pressão, além de medidas preventivas utilizadas.

A escala de Braden, adaptada e validada no Brasil⁽⁹⁾, está amparada na fisiopatologia das úlceras por pressão e permite avaliação de aspectos importantes à formação da úlcera, segundo seis parâmetros ou sub-escalas: a *percepção sensorial* mede a capacidade individual de sentir e relatar o desconforto; a *umidade* mede o nível em que a pele está exposta à umidade; a *mobilidade* e a *atividade* avaliam frequência e duração da atividade, além de mudanças de posição; a *nutrição* reflete o padrão de ingestão alimentar da pessoa avaliada, bem como de suplementos líquidos; o parâmetro *fricção e cisalhamento* avalia a capacidade da pessoa de manter a pele livre do contato com o leito durante seu posicionamento ou movimentação. Cada um desses parâmetros recebe uma pontuação que varia de 1 a 4, exceto o denominado *fricção e cisalhamento* que varia de 1 a 3.

A pontuação máxima desta escala é 23 e a mínima, 6; sendo as faixas de classificação de risco: 15 a 18, risco leve; 13 a 14, risco moderado; 10 a 12, alto risco; e abaixo de 9, elevado risco. Assim, os menores valores indicam piores condições.

Os dados foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science – SPSS*, versão 15.0. Foram calculadas as frequências de UP para cada sub-escala e construído o modelo de associação entre os valores da escala de Braden distribuídos em três categorias (risco leve e sem risco; risco moderado e risco alto e elevado) e a ocorrência de UP. Esse modelo de associação foi ajustado pela variável tempo de hospitalização. As covariáveis que apresentaram significância inferior a 0,20 (valor $p < 0,20$) durante a análise bivariada foram consideradas como candidatas ao modelo final.

O ajuste das variáveis potencialmente confundidoras foi realizado empregando-se a técnica de regressão logística multivariada passo a passo, na qual a presença de úlcera por pressão foi a variável resposta e as associações com todas as variáveis independentes foram estimadas. Incluiu-se no modelo final as variáveis significativamente associadas na análise bivariada em ordem decrescente de significância. A decisão de uma variável permanecer ou não no modelo foi tomada a partir do cálculo da significância na presença ou ausência da variável no modelo. Foram também testadas a confusão e a interação entre as variáveis. A força das associações foi avaliada por meio de *odds ratio* (OR) e dos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). O nível de significância estatística estabelecido nessa etapa foi de 5% (valor $p \leq 0,05$).

Obteve-se a autorização prévia de todas as instituições hospitalares, bem como a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Mineira de Educação e Cultura - Universidade FUMEC (Parecer nº 265/2007). Aos pacientes ou responsáveis foram solicitadas sua aprovação para participarem do estudo, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 140 pacientes, dos quais 75 (54%) eram do sexo masculino e 65 (46%), do sexo feminino; 90 deles tinham 60 anos ou mais (64%) e cor de pele branca (65%) ($p > 0,05$).

A variável tempo de internação foi composta de duas partes: verificou-se o tempo total de internação do paciente na instituição de saúde, independentemente da unidade de internação em que ele se encontrava; e o tempo de internação no CTI, especificamente. Sendo assim, o tempo total de internação médio foi de 18 dias, sendo que 67% dos pacientes encontravam-se internados de 1 a 15 dias, 14% deles de 16 a 30 dias e 19%, há mais de um mês. Considerando o tempo total de internação no CTI, o tempo médio foi de 13 dias, sendo que 77% dos pacientes encontravam-se internados de 1 a 15 dias, 14% deles de 16 a 30 dias e 9%, há mais de um mês.

Em relação às instituições participantes do estudo, em um dos hospitais todos os leitos do CTI sorteados encontravam-se desocupados, no momento da coleta de dados. Dos leitos sorteados, 67,0% encontravam-se vazios em outro hospital e 44,0% em outros dois. Em quatro hospitais participantes, todos os leitos sorteados estavam ocupados.

Os valores médios dos escores da escala de Braden nos 140 pacientes foram 13,86 (dp = 4,75); segundo sexo, foram 14,13 (dp = 4,63), para pessoas do sexo masculino, e 13,56 (dp = 4,91), no sexo feminino, sem diferenças estatísticas ($p = 0,48$). Segundo a idade, os escores médios foram 15,22 (dp = 4,41) para pacientes menores de 60 anos e 13,03 (dp=4,79), para pacientes com 60 anos ou mais, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p = 0,00$).

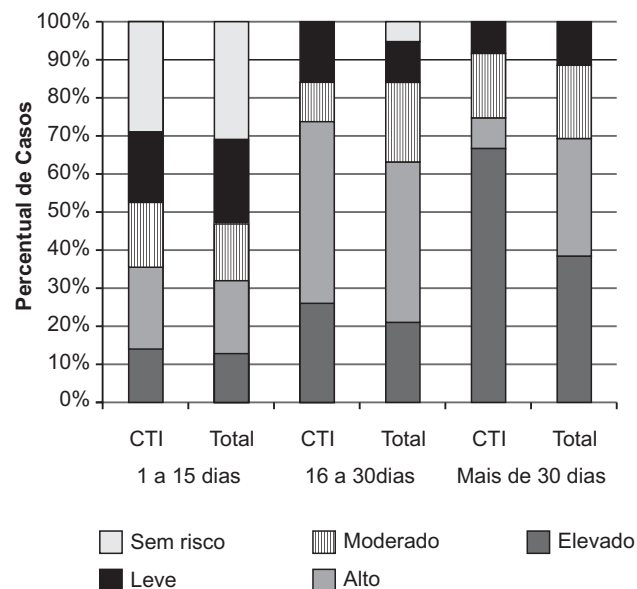


Figura 1 - Categoria de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão, segundo o tempo de internação no CTI e o tempo total de internação - Belo Horizonte - 2007

A Figura 1 demonstra que, nas duas primeiras semanas de internação total ou no CTI, praticamente 70% dos pacientes apresentam algum risco para úlcera por pressão e que os perfis de risco são semelhantes. Considerando apenas o tempo total de internação de 16 a 30 dias, 95% dos pacientes apresentam algum risco para úlcera por pressão e, de mais de 30 dias, todos os pacientes apresentam risco de leve a elevado.

Observou-se que a partir do 15º dia de internação todos os pacientes internados no CTI apresentam algum risco para desenvolver úlcera por pressão. No período de 16 a 30 dias de internação no CTI, 74% dos pacientes apresentam risco alto (47%) e elevado (26%), e após o primeiro mês de internação, há mais pacientes com risco elevado (67%) que alto (8%).

Em relação à classificação de risco de acordo com o parâmetro percepção sensorial, observou-se maior percentual de pontuação (41,0%) no item *nenhuma limitação*. O mesmo ocorreu para o parâmetro umidade no item *raramente úmida* (49,0%), o que sugere que os pacientes avaliados encontravam-se em melhores condições nesses quesitos. Por outro lado, os parâmetros atividade e fricção e cisalhamento obtiveram os maiores índices percentuais nos itens que representam piores condições, ou seja, *acamado* (69,0%) e *problema* (57,0%), evidenciando a permanência dos pacientes no leito, a dependência para moverem-se e a maior exposição da pele ao atrito (Figura 2).

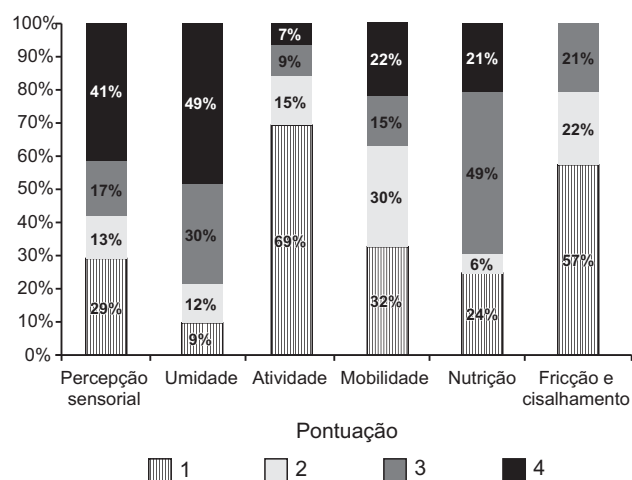


Figura 2 - Frequências relativas das pontuações (1 a 4) das sub-escalas de Braden, nos pacientes estudados - Belo Horizonte - 2007

A Tabela 1 permite identificar os parâmetros de maior risco em que se encontravam os pacientes críticos nas sub-escalas: percepção sensorial (*completamente limitado*), umidade (*constantemente* e *muito úmida*), atividade (*acamados*), mobilidade (*completamente imobilizados* e *muito limitados*), nutrição (*adequada*) e fricção e cisalhamento (*problema*).

Tabela 1 - Ocorrência ou não de úlcera por pressão segundo as sub-escalas da Escala de Braden - Belo Horizonte - 2007

Escores da sub-escala	Úlcera por pressão				p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Percepção sensorial					0,00
Completamente limitado	13	56,50	27	23,10	
Muito limitado	4	17,40	14	12,00	
Levemente limitado	5	21,70	19	16,20	
Nenhuma limitação	1	4,30	57	48,70	
Umidade					0,00
Constantemente úmida	7	30,40	6	5,20	
Muito úmida	4	17,40	12	10,40	
Ocasionalmente úmida	9	39,10	33	28,70	
Raramente úmida	3	13,00	64	55,70	
Atividade					0,16
Acamado	19	82,60	76	66,10	
Restrito à cadeira	4	17,40	17	14,80	
Caminha ocasionalmente	0	0,00	13	11,30	
Caminha freqüentemente	0	0,00	9	7,80	
Mobilidade					0,00
Completamente imobilizado	16	69,60	29	25,00	
Muito limitado	6	26,10	36	31,00	
Levemente limitado	1	4,30	20	17,20	
Nenhuma limitação	0	0,00	31	26,70	
Nutrição					0,00
Muito pobre	3	13,00	31	26,70	
Provavelmente inadequado	1	4,30	7	6,00	
Adequado	19	82,60	49	42,20	
Excelente	0	0,00	29	25,00	
Fricção e cisalhamento					0,00
Problema	22	95,70	57	49,10	
Potencial para problema	1	4,30	30	25,90	
Nenhum problema aparente	0	0,00	29	25,00	

No parâmetro atividade, observou-se que todos os pacientes (100,0%) avaliados como *caminha ocasionalmente* e *caminha freqüentemente* não apresentavam úlcera ($p=0,00$).

Em relação aos pacientes que apresentavam percepção sensorial e mobilidade preservadas (*nenhuma limitação* em ambas) e aspectos nutricionais recomendados (*excelente*), foi encontrada proporção muito baixa de ocorrência de úlcera por pressão.

Na Tabela 2 é apresentado o modelo de associação entre categorias de escore de escala de Braden e a presença de UP. Os valores da escala correspondentes às categorias risco moderado e risco alto se mostraram fortemente associadas à presença de UP, tanto quando se considera apenas tempo de internação no CTI (OR=5,54; OR=11,60), quanto o tempo de internação total (OR=3,80; OR=7,36). Esses valores foram ajustados pelo tempo de internação.

Tabela 2 - Odds Ratio (OR) e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) para úlcera por pressão em pacientes internados em CTIs - Belo Horizonte - 2007

Variável	Internação nos CTIs			Internação total (CTI e enfermaria)		
	OR	IC 95%	valor p	OR	IC 95%	valor p
Escala de Braden						
Risco leve e sem risco	1	-		1	-	
Risco moderado	5,54	1,36 - 22,49	0,017	3,80	1,00 - 14,37	0,049
Risco alto e elevado	11,60	3,56 - 37,74	0,000	7,36	2,37 - 22,86	0,001

DISCUSSÃO

Embora não tenha sido objetivo deste estudo, observou-se que a escala de Braden é instrumento válido de predição de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes adultos hospitalizados, em conformidade com outros estudos sobre o tema^(3,5,7,10).

Na amostra estudada, encontrou-se associação entre idade (≥ 60 anos) e baixos escores médios da escala (13,0), ou seja, os idosos encontravam-se em risco para o desenvolvimento dessas úlceras, uma vez que, para pessoas acima de 60 anos de idade, considera-se em risco aqueles que apresentam pontuação igual ou menor que 17⁽⁸⁾. Tais dados coincidem com achados na literatura, que revelam maior incidência de úlceras por pressão em pacientes com idade acima de 60 anos, nos quais se observam alterações na pele, tais como, diminuição da vascularização e de propriedades como percepção da dor e da resposta inflamatória, próprias da senescência. Além disto, verifica-se aumento na probabilidade de doenças crônicas, as quais aumentam a susceptibilidade de desenvolvimento de úlceras por pressão^(3,12). Apesar de a população idosa ser mais propensa ao desenvolvimento de úlcera por pressão e ser nessa população que 70% de todas as úlceras dessa etiologia são encontradas, a idade não manteve associação no modelo final⁽¹³⁾.

Verificou-se que o tempo total de internação superior a 15 dias esteve associado aos riscos para desenvolvimento de úlcera por pressão, de moderado a elevado, sobretudo em pacientes com maior tempo de internação em CTI. Todas as pessoas internadas em CTIs há mais de 15 dias apresentavam algum risco, de leve a elevado, para desenvolver úlcera. Para tal foi utilizado modelo bivariado ajustado pelo tempo de internação. Sabe-se que na assistência hospitalar aguda, na qual é menor o tempo de internação, encontra-se um percentual de 3% de ocorrência de úlcera por pressão, sendo que, em hospitais assistenciais, esse percentual é de 45%, podendo ser maior em unidades de terapia intensiva⁽¹⁴⁾. A categorização da pontuação da Escala de Braden se mostrou fortemente associada à presença de úlcera por pressão, sendo mais intensa no grupo de pacientes com valores nas categorias Risco alto e Risco Elevado, e ainda maiores quando o período de internação foi no CTI.

Nos pacientes que apresentavam risco nas categorias: percepção sensorial (*completamente limitado*), umidade (*constantemente e muito úmida*), atividade (*acamado*), mobilidade (*completamente imobilizado*), nutrição (*ade-*

quado) e fricção e cisalhamento (*problema*); foram identificadas maior número de úlceras por pressão.

O parâmetro nutrição *adequada* na escala é aplicado para o paciente que

[...] come mais da metade da maior parte das refeições. Inger um total de quatro porções de proteína (carne, derivados de leite) por dia. Ocasionalmente, recusa uma refeição, mas, usualmente, toma um suplemento dietético, se oferecido; ou está recebendo dieta por sonda ou Nutrição Parenteral Total, que provavelmente atende à maior parte das suas necessidades nutricionais⁽⁹⁾.

Como a maioria dos pacientes da amostra estava recebendo dieta por sonda ou nutrição parenteral total, houve maior número de avaliações neste item, sem contudo retratar a realidade. O estado nutricional dos pacientes internados em CTI geralmente está comprometido, devido a fatores como desnutrição, estados patológicos e cirurgias⁽²⁾. Os problemas de ordem nutricional, tanto a curto quanto em longo prazo, podem predispor os pacientes à formação da úlcera por pressão. A má nutrição pode desencadear alteração da fase inflamatória e da regeneração tecidual, bem como aumento do risco de infecção, sepsis e morte⁽¹⁵⁾. Cabe salientar que o aspecto nutricional, avaliado pela Escala de Braden, é limitado, pois avalia a ingestão e não o estado nutricional⁽²⁾. Para tal, outros fatores deveriam ser incluídos na avaliação, como saúde dental, apetite, história oral, gastrointestinal e recente de ganho ou perda de peso, dentre outros⁽⁸⁾.

A relação presença de úlcera por pressão e qualidade da assistência tem sido relatada há vários anos, inclusive como iatrogenia. No entanto, os dados apresentados na literatura sugerem que a úlcera por pressão pode indicar, porém nem sempre, a qualidade do cuidado. Até o momento, inexistem pesquisas clínicas que relatem o desaparecimento de todas as úlceras por pressão, mas há aquelas que apresentam queda drástica da incidência dessas úlceras, após agressivas intervenções preventivas⁽¹⁶⁾.

Estes resultados e de outras pesquisas nacionais^(2,9,17) revelam que a utilização sistemática da escala de Braden traduz-se em estratégia importante no cuidado de pacientes em terapia intensiva. No entanto, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para a magnitude do problema, estar atualizados sobre o tema e aptos para a realização dos diagnósticos relacionados. A maioria das úlceras por pressão poderiam ser evitadas se houvesse conhecimento mais amplo por parte destes profissionais acerca das escalas de avali-

ação de risco e das principais características dos pacientes mais susceptíveis ao desenvolvimento de UP⁽³⁾.

Na avaliação de risco, recomenda-se considerar como *em risco* para úlcera por pressão todas as pessoas restritas ao leito ou cadeira, ou aquelas que se encontram incapazes de se reposicionarem; selecionar e usar um instrumento de avaliação de risco, assegurando avaliação sistemática dos fatores de risco de cada pessoa; avaliar todas as pessoas *em risco* no momento da admissão e, posteriormente, em intervalos regulares; e identificar todos os fatores de risco de cada pessoa, a fim de direcionar as medidas preventivas⁽⁸⁾.

Sabe-se que, a úlcera por pressão representa uma das principais complicações entre os pacientes críticos, é de difícil tratamento, em geral prolongado e oneroso, o que corrobora a premissa da prevenção⁽³⁾. Portanto, diante de pessoas que apresentem riscos para o desenvolvimento de úlceras por pressão, a equipe multiprofissional tem a responsabilidade de implementar medidas preventivas, no intuito de diminuir o impacto desse agravo.

REFERÊNCIAS

1. Sousa CAC, Santos I, Silva LD. Apropriação de concepções de Neuman e Braden na prevenção de úlceras de pressão. Rev Enferm UERJ. 2004;12(2):280-5.
2. 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 Lat Am Enferm. 2008;16(6):973-8.
3. 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(2):182-7.
4. Smith LN, Booth N, Douglas D, Robertson WR, Walker A, Durie M, et al. A critique of "at risk" pressure sore assessment tools. J Clin Nurs. 1995;4(3):153-9.
5. Aguiar JM, Paiva SS. Escala de Braden: avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Hosp Univ UFMA. 2003;1(1/2):39-44.
6. Moreno-Pina JP, Richart-Martínez M, Guirao-Goris JA, Duarte-Climents G. Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión. Enferm Clin. 2007; 17(4):186-97.
7. Defloor T, Grypdonck MFH. Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. J Clin Nurs. 2005;14(3):373-82.
8. Ratliff CR, Bryant DE. Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Glenview: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2003.
9. Paranhos WY, Santos VLGC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(1):191-206.
10. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006; 54(1):94-110.
11. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
12. Souza DMST, Santos VLGC. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. Rev Lat Am Enferm. 2007;15(5):958-64.
13. Donini LM, De Felice MR, Tagliaccica A, De Bernardini L, Cannella C. Comorbidity, frailty, and evolution of pressure ulcers in geriatrics. Med Sci Monit. 2005;11(7):326-36.
14. Amlung SR, Miller WL, Bosley LM. The 1999 National Pressure Ulcer Prevalence Survey: a benchmarking approach. Adv Skin Wound Care. 2001;14(6):297-301.
15. Pieper B. Mechanical forces: pressure, shear, and friction. In: Bryant RA, Nix DP. Acute and chronic wounds: current management concepts. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2007. p. 205-34.
16. Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers. J Am Med Dir Assoc. 2006;7(1): 46-59.
17. Rogenski NMB, Santos VLGC. Estudo sobre incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(4):474-80.

Agradecimentos

Os autores agradecem às enfermeiras colaboradoras da Auditoria da União dos Médicos de Belo Horizonte (Unimed-BH), pela valiosa participação na coleta de dados.