

Aplicação da escala de Braden como fator preventivo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva**Application of the Braden scale as a preventive factor of pressure injury in an intensive care unit**

DOI:10.34115/basrv4n4-015

Recebimento dos originais: 16/06/2020

Aceitação para publicação: 17/07/2020

Cláudio José de Souza

Enfermeiro. Pós-Doutor, Doutor e Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (UFF). Professor da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). Coordenador da Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva pela (FABA). Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Cidadania e Gerência na Enfermagem – NECIGEN. Endereço: Rua Cariús 206, Campo Grande – Rio de Janeiro. RJ. CEP: 23052-180
E-mail: claudioenfo@gmail.com

Célia Regina Fernandes de Oliveira

Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo (FABA)
E-mail: nandorey2v@gmail.com

Cristina Lavoyer Escudeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense
E-mail: cristinalescudeiro@gmail.com

Deise Ferreira de Souza

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) Universidade Federal Fluminense e Coordenadora do Curso de Especialização em Controle de Infecção em Assistência a Saúde pela Universidade Federal Fluminense
E-mail: dfsnit@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar por meio das produções científicas a eficácia da aplicação da escala de Braden como instrumento de prevenção e tratamento nas lesões por pressão na unidade de terapia intensiva. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, de característica crítica e retrospectiva, com fontes de dados primárias. Estratégia de busca: utilizou-se as combinações dos seguintes descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Lesão por Pressão” identificados através dos Descritores em Ciência da Saúde, conectados pelo operador booleano “and”. A busca ocorreu nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na

biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, que apresentavam aderência em português, publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram divididos em duas categorias temáticas: Fatores que predispoem ao aparecimento das lesões por pressão na unidade de terapia intensiva e A escala de Braden como instrumento de gerência do cuidado na prevenção e tratamento das lesões por pressão na unidade de terapia intensiva. Todavia, os dez estudos selecionados, comprovaram que a aplicação da escala Braden pode e deve ser aplicada como fator preventivo no nível de assistência principalmente a secundária. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário salientar que a escala Braden só será efetiva e serão encontrados bons resultados se for utilizada por um profissional capacitado, treinado e não só como instrumento para avaliação, mas também como para prevenção e tratamento associado aos cuidados que cabem a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: “Lesão por pressão”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To analyze, through scientific productions, the effectiveness of applying the Braden scale as an instrument for the prevention and treatment of pressure injuries in the intensive care unit. **Method:** Integrative Literature Review, critical and retrospective, with primary data sources. Search strategy: combinations of the following descriptors “Nursing Care”, “Intensive Care Units” and “Pressure Injury” were used, identified through the Health Science Descriptors, connected by the Boolean operator “and”. The search took place in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Medical Literature Analyzes and Retrieval System Online (MEDLINE) and in the electronic library Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Inclusion criteria: articles made available in full, which had adherence in Portuguese, published in the last 10 years. **Results:** They were divided into two thematic categories: Factors that predispose to the appearance of pressure injuries in the intensive care unit and Braden's scale as an instrument of care management in the prevention and treatment of pressure injuries in the intensive care unit. However, the ten selected studies proved that the application of the Braden scale can and should be applied as a preventive factor in the level of assistance, mainly secondary. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary to emphasize that the Braden scale will only be effective and good results will be found if it is used by a trained professional, trained and not only as an instrument for evaluation, but also as for prevention and treatment associated with the appropriate care. the nursing team.

Keywords: “Pressure injury”, “Intensive Care Units”, “Nursing Care”

1 INTRODUÇÃO

Entre os eventos que ocorrem em pacientes que passam por longos processos de internação está o surgimento de lesões, preocupação constante em unidades de saúde. Quando refere-se aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde na maioria das vezes encontram-se os em estado mais crítico e restritos ao leito, esta preocupação se amplia já que essa gravidade, potencializa o surgimento de lesões por pressão (LPP) ⁽¹⁾.

De acordo com Brasil ⁽²⁾ a última atualização realizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) trata LPP como um dano localizado no tecido epitelial, popularmente conhecido como pele ou tecidos moles subjacentes. O local da lesão pode se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta, podendo ser dolorosa pelo resultado de pressão intensa ou prolongada em combinação. Alguns casos, pode ser causada pela interação da gravidade com a fricção sobre o tecido do local onde está o paciente, exercendo forças paralelas na pele.

Como descrito por Mattia e colaboradores ⁽³⁾ essas lesões são resultados da pressão causada por longo tempo sobre uma área do corpo. A perda da circulação nesta região e subsequente má distribuição tecidual pode ser encontrada frequentemente em regiões de ossas do corpo, principalmente nas regiões sacrococcígea, trocanteriana, isquiática e espinha ilíaca; joelhos (face anterior, medial e lateral); tornozelos; calcâneos; cotovelo; espinha dorsal; região occipital e orelhas.

Nos estudos da Silva e colaboradores ⁽⁴⁾ é descrito que os pacientes em estado crítico apresentam características particulares dos seus estados físicos em razão da gravidade de suas condições clínicas, associação de terapias complexas e necessidade constante vigilância e controles frequentes devido aos processos invasivos que pode sofrer nos longos períodos de internações.

O problema relacionado à ocorrência de LPP em pacientes que passam por longos períodos de internação na UTI necessita contínua avaliação para que seja sempre apontado o melhor caminho preventivo ou minimizador da ocorrência de LPP.

Dentro de todos os aspectos a utilização de um instrumento para detectar precocemente a possibilidade de um paciente desenvolver uma LPP é essencial para que sejam adotadas medidas preventivas, favorecendo assim um melhor resultado dos cuidados implementados.

Sendo assim, Santos e Lino ⁽⁵⁾ ressaltam a importância do uso da escala de Braden, onde está pode identificar aspectos como o estado nutricional, o nível de mobilidade, a percepção sensorial, a fricção na pele e o cisalhamento, a umidade na pele envolvida e o grau de atividade física do paciente, avaliando os riscos de desenvolvimento de LPP durante o período de internação.

Em se tratando da Escala de Braden é necessário ressaltar que esta é composta por seis subescalas, onde os seguintes itens são analisados: percepção sensorial (habilidade de responder à pressão – relacionada ao desconforto); umidade (nível ao qual a pele é exposta à umidade); atividade (grau de atividade física); mobilidade (capacidade de controlar a posição do corpo); nutrição (padrão usual de consumo alimentar); fricção (quando duas superfícies entram em

atrito uma com a outra); e cisalhamento (o paciente desliza na cama – esqueleto e tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele permanece imóvel) ⁽⁶⁾.

Frente as variáveis exploradas pela escala de Braden a relevância desse estudo se dá pela necessidade de analisar a importância da sua aplicação minimizando o risco de os pacientes desenvolverem LPP, observando ainda o cuidado que a enfermagem deve prestar para a prevenção da incidência de lesões em pacientes da UTI.

De acordo com Brasil ⁽²⁾ para que se tenha uma operacionalização e que a equipe adote novas práticas, faz-se necessária a consolidação de uma cultura organizacional que valorize a prevenção e promova o trabalho em equipe.

De acordo com Alves, Costa e Boução ⁽⁷⁾ a importância desse estudo se dá pelo fato de a LPP ser considerada um problema grave, especialmente em idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas e em pacientes críticos, sendo de extrema relevância a aplicação dos instrumentos e recursos que avaliem os riscos de evolução desse evento.

A escala Braden é mais bem difundida e a sua maior utilização se dá como instrumento de rastreio na UTI, bem como em pacientes que passam por longos períodos de internações nas enfermarias. Considerando que a maior parte dos artigos pesquisados enquadra que esta escala mensura também as questões que envolvem a percepção sensorial, a identificação do desconforto e outros fatores que podem tornar mais vulneráveis os pacientes a desenvolverem a ocorrência de LPP ⁽⁴⁾.

2 OBJETIVO

Analisar por meio das produções científicas a eficácia da aplicação da escala de Braden como instrumento de prevenção e tratamento nas LPP na UTI.

3 METODOLOGIA

Na elaboração deste trabalho foi escolhido o método de investigação determinado como revisão integrativa da literatura, onde o favorecimento do desenvolvimento da busca, da avaliação crítica e auxilia na promoção da síntese de evidências já descritas disponíveis em outros materiais ⁽⁸⁾. O uso aplicação da escala de Braden como fator preventivo de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva das referências quanto às contribuições esta abordagem. A revisão integrativa é realizada a fim de revisar rigorosamente e envolver estudos com diversas metodologias, por exemplo, a integração de resultados.

O método adotado para a revisão integrativa da literatura é necessário a combinação de dados da literatura empírica e teórica, a fim de salientar as lacunas para delinear as áreas de

estudos direcionando os conceitos, as identificações, as revisões das teorias e das análises sobre as metodologias de estudos sobre o determinado tópico ⁽⁹⁾.

Para a elaboração deste trabalho, foram seguidas as seis etapas: a busca na literatura, categorização dos estudos, o estabelecimento da questão de pesquisa, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. E, para a realização do apanhado de dados, fez-se necessário organizar uma pergunta central para este tema: Como a escala de Braden pode contribuir para evitar o aparecimento de LPP, quais os diferenciais desta escala, que possibilitam contribuir para evitar esse tipo de ocorrência e os fatores preventivos que a escala determina?

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados se deu no mês dezembro de 2019 a janeiro de 2020 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados gerador de indexados em, pelo menos, uma das bases de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) tais como: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e ainda, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO); localizáveis por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de maneira única: “Cuidados de Enfermagem”, “Lesão por pressão” e “Unidades de Terapia Intensiva” e depois utilizando o operador booleano “and” para os descritores “Lesão por pressão and Unidades de Terapia Intensiva”. A investigação destes descritores realizou-se na base de dados da Terminologia DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Critérios de inclusão e exclusão

Para este item foram selecionados para orientar a busca e separação das publicações foram: a) Divulgados em língua portuguesa; b) Artigos publicados que abordem a temática; c) Publicados entre os períodos de 2009 a 2019, tendo em vista os últimos dez anos d) Publicações que apresentavam disponibilidade de texto completo e o acesso era livre.

Os critérios de exclusão foram: a) Publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo, b) revistas com custos ou resumos de eventos incompletos c) Publicações que não tinha aderência a questão de pesquisa e revisões integrativas.

Categorização dos dados

Para a construção desta pesquisa foram utilizados os descritores associados “Cuidados de Enfermagem”, “Unidades de terapia intensiva” e “Lesão por pressão” como estratégia de

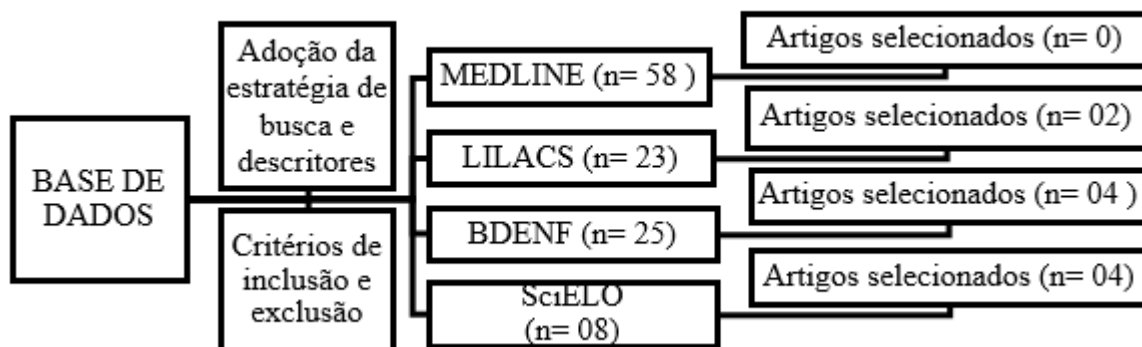
busca. A separação de material ocorreu primeiramente com a utilização dos seguintes filtros: Idioma em Português, ano de publicação de 2009 a 2019, texto completo e o documento em formato de artigo, resultando em um total de 10 artigos.

Entre os artigos ocorreu a leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados os que abordassem a temática e a de acordo com as perguntas norteadoras da investigação, resultando em 10 artigos selecionados. Na dúvida referente à inclusão ou exclusão do estudo, o mesmo foi lido na íntegra, para reduzir o risco de perdas de publicações relevantes.

Avaliação dos estudos

Foram avaliados os dez artigos incluídos no trabalho, através da leitura minuciosa. Após a leitura, foi desenvolvido um quadro para a análise das informações, onde foram extraídos os seguintes itens de cada material de estudo: o ano de publicação, autores, objetivo, tipo de método, a amostragem da pesquisa realizada e resultados encontrados, demonstrado nos resultados (Figura 1).

Quadro 1 – Levantamento de dados



Fonte: Dados da pesquisa

4 RESULTADOS

Através do estudo de revisão bibliográfica realizada foi possível identificar os principais trabalhos que estão elencados abaixo que mais correspondem ao tema proposto e demonstrar a importância da escala como preventiva em relação aos indícios de aparecimento da LPP.

Quadro 1. Síntese das publicações, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2020.

<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Método/ instrumentos de coleta de dados / participantes</i>	<i>Resultados</i>
2009	DICCINI, S.; CAMADURO, C.; IIDA, L. I. S.	Conhecer a incidência de úlcera por pressão no pré e pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos e descrever as medidas preventivas implementadas pela equipe de enfermagem durante nesses períodos.	As LPP são a causa mais comum de complicação que acomete os pacientes com lesão medular, a incidência varia entre 7,5% e 31,7% em unidades de reabilitação. Em unidades de internação a incidência de LPP em pacientes com lesão medular variou de 42,5% e 63%. Outro estudo verificou que cerca de 60% dos pacientes tetraplégicos hospitalizados desenvolveram lesão de pele.	Apesar da escassez de recursos em relação ao colchão piramidal, que a equipe de enfermagem tinha para realizar a prevenção da LPP, a utilização de mudança sistemática de decúbito e hidratação da pele com creme hidratante, foram medidas eficazes para que esta incidência permanecesse dentro do limite apresentado pela literatura. Porém, há necessidade de implantação de programas de prevenção, com a finalidade de diminuir a taxa de LPP em pacientes neurocirúrgicos e em cirurgias de alta complexidade.
2011	BAVARESCO T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A. F.	Teve por objetivos implantar a Escala de Braden (EB) como instrumento de predição de risco para úlcera por pressão (LPP) e analisar os resultados do seu uso em uma unidade de terapia intensiva.	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. O ponto de corte para determinar o	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,

			risco para desenvolver LPP foi o escore total menor ou igual (\leq) a 13 pontos ¹ . Cada instituição pode definir o escore que indica o risco de desenvolver LPP, 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.	ressalta-se que este foi um estudo piloto.
2011	COSTA, I. G.; CALIRI, M. H. R.	Avaliar a validade preditiva dos escores da escala de Braden em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva e descrever as medidas preventivas implementadas pela equipe de enfermagem.	Estudo prospectivo descritivo cujos dados foram coletados por meio de prontuário, exame físico e aplicação da Escala de Braden em 23 pacientes.	Concluiu-se que a escala de Braden é um instrumento eficiente para identificar precocemente o risco e para subsidiar a elaboração de um plano de cuidado capaz de prevenir danos na pele de pacientes em estado críticos.
2011	HANS, M.; BITENCOURT, J. V. O. V.; PINHEIRO, F. ,	Analisar a presença de fatores de risco de úlceras de pressão (LPPs), adicionais à Braden, com 134 clientes internados na UTI do Hospital Mãe de Deus	Abordagem das observações das variáveis: Sexo masculino; Sepsis; Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Respiratória Aguda; Acidente Vascular Cerebral; Doenças Abdominais; Neoplasias; Doenças Neurológicas; Cirurgia	Enfatiza-se, pois, que a associação dos fatores de risco evidenciados neste estudo denota a relevância em buscar mais conhecimento sobre o assunto, remetendo à reflexão sobre a utilização da Escala de Braden e uma forma de adicionar esses fatores de riscos, adaptando assim à realidade dos clientes internados em UTI.

			Revascularização do Miocárdio; Traumatismos; Insuficiência Cardíaca Congestiva; Parada Cardiorrespiratória; Traumatismo Cranioencefálico; Aneurismas; Outros.	
2012	ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P.	Verificar a prevalência de úlcera por pressão nas unidades de internação de pacientes adultos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e verificar a concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden.	O estadiamento das LPP foi baseado na classificação internacional, proposta pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel, composta por seis estágios, de acordo com o comprometimento tecidual. Os dados obtidos foram submetidos a procedimentos estatísticos e em todas as análises utilizou-se o nível de significância de 5%.	Estudos de prevalência de LPP possibilitam verificar a extensão do problema nas unidades de saúde e, conseqüentemente, fornecem subsídios para a construção de estratégias e programas de prevenção com maior resolutividade, tendo como base o perfil dos pacientes e os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento das LPP.
2012	ARAÚJO, T. M.; ARAÚJO, M. F. M.; CAETANO, J. A.	Identificar casos de risco para Lesão por pressão (LPP), em pacientes críticos, a partir da escala de Braden e de fotografias digitais.	O reconhecimento dos indivíduos vulneráveis em relação à úlcera por pressão não depende somente da habilidade clínica do profissional de saúde, mas também é importante o uso de instrumentos de medida acurados para auxiliar na identificação de	Todavia, os achados deste estudo corroboram os apontamentos da literatura brasileira e estrangeira: a adoção de fotos digitais em associação com a escala de Braden é um adjuvante no trabalho de identificação e prevenção de úlcera por pressão em pacientes críticos.

			<p>sujeitos em risco, situação em que se enquadram, por exemplo, escalas, protocolos e fotografias da pele dos pacientes. O diagnóstico e avaliação de úlcera por pressão baseado apenas na subjetividade do profissional de saúde através do seu olhar e documentação são imprecisos.</p>	
2012	MENEGON, D. B.; et al,	<p>Identificar a pontuação das subescalas que avaliam o risco para úlcera por pressão na aplicação da Escala de Braden e associá-las aos motivos de internação hospitalar, às comorbidades e às características demográficas de pacientes adultos hospitalizados</p>	<p>O estudo seguiu um delineamento transversal, sendo um recorte de um projeto de pesquisa maior que avaliou risco para LPP, incidência, diagnósticos e cuidados de enfermagem. O mesmo foi desenvolvido em unidades de internação, sendo cinco do serviço de enfermagem médica e seis do serviço de enfermagem cirúrgica, totalizando 347 leitos, que atendem a diversas especialidades clínicas e cirúrgicas.</p>	<p>Conclui-se que a utilização do escore total isolado apresentado pela Escala de Braden fornece uma visão geral do paciente, entretanto, a estratificação dos escores, por subescala, pode ampliar e especificar esta visão, de modo a melhor direcionar os cuidados necessários à prevenção da LPP.</p>
2014	COSTA, C. R.; COSTA, L. M.; BOUÇÃO, D. M. N.	<p>Avaliar a aplicação da escala de Braden na</p>	<p>A incidência de LPP no sexo masculino (62%) foi maior que no</p>	<p>A definição dos fatores de risco para úlcera de pressão é um tema que tem sido bastante</p>

		Prevenção de úlcera de pressão em pacientes de uma unidade de terapia intensiva.	sexo feminino (38%). A idade, o sexo e a raça não podem ser vistos isoladamente como fatores de riscos para o desenvolvimento de LPP.	estudado por pesquisadores e tem demonstrado ser de extrema importância, para a compreensão do processo de desenvolvimento das úlceras e da definição.
2016.	SOUZA, C. T.; PRADO, R. T.	O objetivo deste estudo foi descrever a atuação do enfermeiro na prevenção da LPP em pacientes críticos fomentada pela utilização da Escala de Braden. De acordo com a revisão observou-se que houve um maior número de publicações no ano de 2012.	Produções do Ministério da Saúde inseridos nesta discussão. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013) Protocolo para a Prevenção de Úlcera por Pressão Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Fundação Oswaldo Cruz (2013)	Os resultados obtidos neste estudo apresentam características semelhantes a outros estudos que abordam a prevenção do desenvolvimento da LPP e a aplicabilidade da Escala de Braden na identificação dos fatores de risco, visto que a LPP é um evento comum a pacientes em estado crítico e os cuidados destinados são os mesmos aplicados a qualquer outro paciente acamado. Há uma predileção em discutir a ocorrência da LPP na UTI por ser a unidade na qual os pacientes apresentam praticamente todos os fatores de risco para o seu desenvolvimento em consequência do seu próprio quadro clínico.
2017	ADAMCZYK, S. P.; et al,	Problematizar e analisar os métodos utilizados pela enfermagem na identificação da lesão por pressão (LPP).	A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele é uma das funções do profissional de enfermagem atuante no meio hospitalar, além de realizar diagnósticos e intervenções pertinentes. As escalas preditivas	Em face aos dados apresentados, o enfermeiro possui competência e autonomia para traçar um plano de avaliação de risco, tratamento e promover o autocuidado do paciente com a LPP. Sendo responsável também, pela capacitação da equipe, para prestar uma assistência padronizada e satisfatória no prognóstico

			auxiliam as equipes de saúde na avaliação clínica de pacientes mais propensos ao risco de desenvolverem a LPP.	de LPP, uma vez que estas lesões provocam dor, sofrimento e são dispendiosas para o hospital, a família e o paciente.
--	--	--	--	---

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar os resultados, propõe-se abordar para esta etapa a síntese dos artigos escolhidos. Após a análise dos artigos e adequado ao referencial teórico que norteou a pesquisa, como demonstra a Quadro 1. Fora destacados os foram salientados os seguintes trecho que salientam a importância do uso da Escala Braden como fator preditivo da LPP na UTI.

Quanto a divisão de categorias foram separados artigos que descreviam os fatores que predispoem ao aparecimento das LPP na UTI, dos quais quatro artigos destacam-se e justificam os motivos no qual a Escala é válida e A escala de Braden como instrumento de gerência do cuidado na prevenção e tratamento das LPP na UTI, e outros seis que determinam esse instrumento como preventivos.

1ª Categoria: Fatores que predispoem ao aparecimento das LPP na UTI

No entendimento de Dicini e colaboradores ⁽¹⁾ a escala de Braden, em sua versão adaptada e validada para o Brasil, foi o instrumento utilizado para avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP e foi aplicada diariamente durante o período de pré e pós-operatório.

Os autores ⁽¹⁾ afirmam que a escala em questão possui seis subescalas que refletem os determinantes críticos de pressão (mobilidade, atividade e percepção sensorial) e fatores que influenciam na tolerância da pele à pressão (umidade da pele, estado nutricional, fricção e cisalhamento). Cada subescala é graduada de 1 a 3 ou 4 pontos, num total máximo de 23 pontos. Uma baixa pontuação na escala de Braden indica um alto risco de o paciente desenvolver LPP. Para pacientes adultos hospitalizados, uma contagem menor ou igual a 16 pontos foi considerada de risco para o desenvolvimento de LPP. Uma pontuação de 16 foi considerada de risco mínimo; de 13 a 14 de risco moderado e de 12 ou menos pontos, de risco elevado. Após a avaliação do risco para LPP, foram anotadas as medidas de prevenção prescritas pelas enfermeiras e checadas pela equipe de enfermagem das unidades de internação e de terapia intensiva.

Os estudos relacionados acima, apontam que podemos destacar do que foi descrito por Bavaresco, Medeiros e Lucena ⁽¹⁰⁾ ao destacarem que os principais aspectos que auxiliam na utilização da escala de Braden são a sua condição que demonstrou-se viável e bem como possibilitou conhecer as características dos pacientes em risco e os que desenvolveram a LPP. Em se tratando ainda de prevenção, Souza e Prado ⁽¹¹⁾ defendem que os resultados obtidos no seu estudo apresenta características semelhantes a outros estudos que abordam a prevenção do desenvolvimento da LPP e a aplicabilidade da Escala de Braden na identificação dos fatores de risco, visto que a LPP é um evento comum a pacientes em estado crítico e os cuidados destinados são os mesmos aplicados a qualquer outro paciente acamado. Existe uma predileção em discutir a ocorrência da LPP na UTI por ser a unidade na qual os pacientes apresentam praticamente todos os fatores de risco para o seu desenvolvimento em consequência do seu próprio quadro clínico.

As LPP são mais frequentes em pacientes acamados, com mobilidade física prejudicada, tetraplégicos, entre outras patologias e o cenário típico para o surgimento dessas lesões são as UTI, uma vez que estes estão expostos a maiores fatores de risco para seu desenvolvimento, tais como: idade avançada, estado geral comprometido, déficit no estado nutricional, inconstância hemodinâmica, limitação da mobilidade decorrente de patologias diversas ou sequelas destas ⁽¹¹⁾.

Souza e Prado ⁽¹¹⁾ alertam que a utilização da Escala de Braden se apresenta como uma metodologia avançada na prevenção da LPP, sendo de fácil aplicação e de custo quase inexistente capaz de alterar a forma como se presta o cuidado além de respaldar cientificamente todas às intervenções de enfermagem sendo imprescindível a sua aplicação junto a pacientes críticos na prevenção da LPP.

Já Rogenski e Kurcgant ⁽¹²⁾ relatam que a prevalência de LPP no hospital universitário (HU) onde foi aplicado o projeto foi verificado que na relação de concordância entre interavaliadores no score total da escala não houve diferença estatisticamente significativa na pontuação média entre os observadores. Essa equipe salienta que o treinamento sistematizado dos enfermeiros, para a aplicação clínica da escala de Braden, é relevante para que a avaliação se torne mais fidedigna, evitando-se assim, gastos desnecessários com a prevenção em pacientes livres de risco.

2ª Categoria: A escala de Braden como instrumento de gerência do cuidado na prevenção e tratamento das LPP na UTI

A aplicação da escala de Braden se dá através das suas variáveis de acordo com os quatro níveis de pontuação, numerados de um a quatro, com exceção da fricção e cisalhamento que tem três níveis. As pontuações somadas para cada um destes itens correspondem ao total, que evidencia numericamente o risco para o desenvolvimento da lesão, quanto menor a pontuação maior é o risco para LPP ⁽⁶⁾.

De acordo com a pontuação da escala o escore mínimo é seis e o máximo vinte três. A classificação do risco é definida pelos pontos de corte que são: ≤ 9 risco muito alto, entre 10 e 12 risco alto, entre 13 e 14 risco moderado, entre 15 e 18 risco brando e acima deste valor sem risco. O escore total \leq a 13 foi considerado como ponto de corte para delimitar o risco do paciente e indicar a conduta de enfermagem a ser adotada para a prevenção da lesão na instituição em que este estudo foi desenvolvido ⁽⁶⁾.

Menegon e colaboradores ⁽⁶⁾ relatam que para que esta avaliação possa ser fiel ao caso analisado, o uso de um instrumento medidor de risco é essencial. Logo, aplicação do protocolo fornecem subsídios para que os enfermeiros possam evidenciar quais são os pacientes de risco, internados na instituição. Mediante ao que a escala pode evidenciar, os autores analisados demonstram em suas pesquisas como esta pode ser um bom preditor para LPP.

Entretanto, os autores relatam que os achados deste estudo, que buscou identificar os fatores de risco para LPP a partir da análise dos escores das subescalas componentes da escala de Braden e de fatores associados como idade, sexo, motivos de internação e comorbidades, em pacientes internados em unidades clínicas e cirúrgicas, apontam que o risco para LPP está relacionado à idade, uma vez que a média encontrada foi de 67 anos, semelhante a outros estudos realizados no Brasil.

Segundo Adamczyk e colaboradores ⁽¹³⁾ a LPP pode ser evitada, com a escolha de um método de avaliação que auxilie a equipe multidisciplinar no reconhecimento precoce das lesões. Os autores salientam que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 501 de 2015 determina a competência e a autonomia do profissional de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas. Sendo que o mesmo está autorizado a abrir consultórios de enfermagem para atuar na prevenção e tratamento destas lesões.

A partir disto compreende-se que com a utilização de uma escala preditiva, no caso a escala de Braden, é possível avaliar o grau de risco de desenvolvimento de lesões de cada paciente ⁽⁷⁾.

E Araújo e colaboradores ⁽¹⁴⁾ sinalizam que é importante destacar que a versão da escala de Braden, adotada em sua pesquisa, teve baixa sensibilidade, mas elevada especificidade. Todavia, a elevada especificidade do instrumento, atrelado ao uso simultâneo de fotos digitais, garantem que os dados encontrados retratem com fidedignidade a situação das UTI da instituição avaliada em relação às LPP.

De acordo com Santos e Lino ⁽⁵⁾, a utilização da Escala de Braden para avaliar o risco do desenvolvimento de LP demonstrou que todos pacientes internados na unidade apresentavam algum risco, seja ele baixo, moderado ou alto. Esses dados mostram que o instrumento pode ser utilizado pelos enfermeiros para auxiliar no planejamento de ações preventivas e direcionadas ao controle de surgimento de lesões nos pacientes internados em UTI.

Para Sales e Waters ⁽¹⁵⁾, é necessário que os profissionais de enfermagem tenham o conhecimento sobre a incidência das LPP, seus fatores de risco, classificação das lesões e medidas de prevenção. Devendo ser avaliado a continuamente se as ações preventivas estão realmente sendo eficazes e aplicadas de forma individualizada e integral, com a intenção de promover a segurança do paciente e a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

Ainda segundo Souza Jr. *et al.* ⁽¹⁶⁾ as intervenções instituídas para a prevenção e tratamento interferem na qualidade da assistência à saúde, no Brasil onde a preocupação tornou-se mais evidente com a publicação da RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 36 de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Para esta categoria, Debon e colaboradores ⁽¹⁷⁾, relata que a Escala Braden é um instrumento útil, é de fácil manuseio, não tendo custo para a instituição e usado como um indicador de saúde, na segurança do paciente, com caráter preventivo auxilia o enfermeiro para a realização de uma avaliação global do risco de formação de LP no paciente idoso hospitalizado, para que assim possa se tomar os cuidados necessários com o intuito de evitar tal lesão, mas é preciso o envolvimento da equipe para que se concretize o trabalho, o enfermeiro sozinho consegue mensurar o risco, mas os técnicos de enfermagem devem colocar em prática o cuidado no atendimento diário.

Os autores Castanheira e colaboradores ⁽¹⁸⁾, descreve que a incidência de LPP em pacientes criticamente enfermos é um problema vivenciado não somente na realidade brasileira, mas também em outros países considerados desenvolvidos. E as escalas de predição de risco, vêm como ferramentas para auxiliar na melhor visualização do risco ao desenvolvimento da LPP, pois reconhecer de forma precoce os riscos ajuda a minimizar maiores problemas futuros.

O estudo de Vargas e Santos ⁽¹⁹⁾, demonstram que De acordo com a literatura consultada, cuidados com a integridade da pele, como a prevenção de lesões, constitui-se um importante elemento da prática do enfermeiro, auxiliando na identificação de possíveis fatores de risco que podem levar o desenvolvimento de LPP em pacientes da UTI. Medidas preventivas, tais como ações de avaliação de risco e Escala de Braden auxilia os profissionais para prevenção de LPP.

Contudo, para Silva, Rached e Liberal ⁽²⁰⁾ a escala de Braden funciona como um instrumento a ser utilizado na prevenção de LPP em pacientes internados, pois, além de identificar os fatores de risco do seu desenvolvimento, também permite planejar cuidados preventivos e intervenções profiláticas que possam ser implementadas individualizadas e humanizadas para cada paciente.

Já os autores Hans, Bitencourt e Pinheiro ⁽²¹⁾ declaram que a escala de Braden pode ser adotada como instrumento para avaliação do risco ao desenvolvimento de LPP. No entanto, a este estudo acrescentaram-se alguns fatores de risco adicionais à escala de Braden como infecção, sepse, administração de corticoides e de noradrenalina, edema, diabetes mellitus, doenças inflamatórias, neoplasias e doenças imunossupressoras todos analisados com extrema significância, do ponto de vista estatístico.

Diante do que já foi exposto Souza Jr. e colaboradores ⁽¹⁶⁾ relata que a incidência de LPP é um problema de saúde pública que impacta a pessoa doente, a família e a coletividade. É definida como um dano localizado à pele e tecidos subjacentes causados por pressão e ou uma combinação destes. Sua etiologia apresenta outros fatores contribuintes, que são intrínsecos ao sujeito como idade, nutrição, comorbidades, peso, e fatores extrínsecos.

6 CONCLUSÃO

Ao término desta pesquisa pode-se concluir que a utilidade e a necessidade desta escala em todas as UTI tem relevância e pode contribuir em diversos aspectos na prevenção como a otimização da perspectiva de prevenir a incidência de LPP, reduzindo custos, tempo de internação, os riscos de contaminação e o sofrimento físico e psicológico dos pacientes.

Os artigos utilizados como ferramenta para escrita deste artigo apontaram que a escala Braden tem uma importante contribuição para a prevenção da ocorrência da LPP e demonstraram que a prevenção é de baixo custo e os riscos para adoção dessas práticas para o paciente é praticamente inexistente.

Entretanto, é necessário salientar que a escala Braden só será efetiva e serão encontrados bons resultados se esta for utilizada por um profissional capacitado, treinado e não só como

instrumento para avaliação, mas também como para prevenção e tratamento associado aos cuidados que cabem a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos do hospital universitário. *Acta paul. enferm.* 2009; 22 (2): 205-209.
2. Brasil. Governo do Distrito Federal. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão (LP). 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/6.-Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-Lesao-por-Pressao-LP.pdf>.
3. Mattia AL, Rocha AM, Barbosa MH, Guimarães MAMC, Borgato MO, Silva SRR, et al. Úlcera por Pressão em UTI: fatores de risco e medidas de prevenção. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.* 2010; 6:(46):p.296-299
4. Silva PLN, Ruas PR, Soares LM, Rocha GG. Escala de Braden: instrumento de avaliação do risco para desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes do serviço de terapia intensiva. *Revista digital Efdeportes.com.* 2014;188:(18).
5. Santos LRCL, Lino AIA. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. *Revista ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo.* 2018:188:1-7.
6. Menegon D B, Bercini RR, Santos CT, Lucena A F, Pereira AGS, Scain SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. *Texto contexto - enferm.* 2012; 21(4): 854-861..
7. Alves CR, Costa LM, Boução DMN. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Recien. São Paulo.* 2016: 6(17):36-44.
8. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Rev. esc. enferm. USP.* 2014; 48(2): 335-345.

9. Cunha PLP, Alves PF, Cunha, SC. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: A pesquisa baseada em evidências. *Anima Educação*. 2014; 1:63.
10. Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AF. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):703-710.
11. Souza CT, Prado RT. A utilização da escala de Braden na uti para prevenção de úlcera por pressão. *Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias*. 2016;3(1):35-42.
12. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. *Acta paul. enferm*. 2012; 25(1): 24-28.
13. Adameczyk SP, Castro ECLS, Freitas TM, Santos WB, Marques FR, Kutzke JL. Métodos utilizados pela enfermagem na identificação da lesão por pressão: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Gestão & Saúde*. 2017;17:1-9.
14. Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5): 695- 700.
15. Sales DO, Waters CO. O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*,2019;2(6):4900-4925.
16. Souza Junior BS, Duarte FHS, Neto FAD, Valença CN, Mendonça AEO. A escala de Braden para análise dos riscos de lesões por pressão em idosos. *Anais de Congresso Brasileiro de Ciências de saúde*. 2016. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID429_15052017220507.pdf
17. Debon R, Fortes VLF, Rós ACR, et al. A Visão de Enfermeiros Quanto a Aplicação da Escala de Braden no Paciente Idoso. *Rev Fund Care Online*. 2018 jul./set.; 10(3):817-823.
18. Castanheira LS, Werli-Alvarenga A, Correa AR, Campos DMP. Escalas De Predição De Risco Para Lesão Por Pressão Em Pacientes Criticamente Enfermos: Revisão Integrativa. *Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, MG. Revista Enfermagem em Foco*. 2018;9(2):55-61.

19. Vargas RG, Santos LP. Prevenção de lesão por pressão em UTI – aplicabilidade da Escala de Braden. Revista Pró-UniverSUS.2019;10(1)162-165.
20. Silva ALM, Rached CDA, Liberal MMC A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão. Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias. 2016;3(1):21-26.
21. Hans M, Bitencourt JVOV, Pinheiro F. Fatores de risco adicionais à escala de Braden: um risco de para úlceras de pressão. Revista Enfermagem em Foco. 2011;4(2):.222-225.