

Benefícios da aplicabilidade da escala de Braden em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital de Teresina-PI

Benefits of the applicability of the Braden scale in patients in the Intensive Care Unit in a hospital in Teresina-PI

Beneficios de la aplicabilidad de la escala de Braden en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Teresina-PI

Recebido: 28/09/2020 | Revisado: 04/10/2020 | Aceito: 06/10/2020 | Publicado: 07/10/2020

Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1509-0278>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: ellenbantim@hotmail.com

Rosane da Silva Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: rosane_santana5@hotmail.com

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9473-8986>

Instituto de Ensino Superior Múltiplo, Brasil

E-mail: gabiparentes@hotmail.com

Ricardo Clayton Silva Jansen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6392-8100>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: ricardojansen_20@hotmail.com

Michelle Kerin Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0243-246X>

Unidades Integradas de Pós-Graduação, Brasil

E-mail: michellekerin@hotmail.com

Catiane Raquel Sousa Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3979-2730>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: catianersousa@gmail.com

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Instituto de Ensino Superior Múltiplo, Brasil.

E-mail: aclennya@hotmail.com

Jorgiana Moura dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7067-6602>

Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Brasil

E-mail: jotasantos2@hotmail.com

Resumo

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores do hospital em que se encontram pacientes em estágios críticos. Em decorrência do quadro clínico do paciente e do período de permanência na unidade pode ocorrer diversos agravos ao paciente, dentre eles, a lesão por pressão, que é ocasionada pela *falta de suprimento de oxigênio e nutrientes nos tecidos*. **Objetivo:** Analisar os benefícios da aplicabilidade da Escala de Braden em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva. Foi realizado em quatro UTIs de um hospital filantrópico em Teresina-PI. Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiros do setor. Os dados foram colhidos nos meses de setembro a novembro de 2017, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados e Discussão:** Os dados foram organizados em duas categorias temáticas: Aplicabilidade da Escala de Braden em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e Benefícios proporcionados pela Escala de Braden aos pacientes internados. Evidencia-se a aplicabilidade da escala como método fundamental para a prevenção de Lesão por Pressão. E quanto aos benefícios, verifica-se que são vários como menos gastos com curativos especiais e um menor tempo de internação dos pacientes. **Conclusão:** A aplicabilidade da Escala de Braden no contexto da UTI mostrou-se eficaz na prevenção das LPP. A sua utilização na admissão, na visita multidisciplinar e na evolução do paciente propiciam medidas predictoras desse agravo. Os benefícios promovidos pela utilização da escala são, principalmente, a prevenção das Lesões por Pressão, a identificação dos pacientes em risco, o reconhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento da LPP e o subsídio para orientar as práticas de cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Aplicação; Escala; UTI; Úlcera por pressão.

Abstract

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is one of the sectors of the hospital where patients are at critical stages. Due to the clinical situation of the patient and the period of stay in the unit, several injuries can occur to the patient, among them, the pressure injury, which is caused by the lack of oxygen and nutrients supply in the tissues. **Objective:** To evaluate the benefits of the applicability of the Braden Scale in patients in the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is a qualitative research with a descriptive approach. It was performed in four ICUs of a philanthropic hospital in Teresina-PI. The research subjects were eight nurses of the sector. Data were collected from September to November 2017, through a semi-structured interview script. For the analysis of the data, the technique of Collective Subject Discourse was used. **Results and Discussion:** The data were organized into two thematic categories: Applicability of the Braden Scale to patients in the Intensive Care Unit and Benefits provided by the Braden Scale to inpatients. The applicability of the scale as a fundamental method for the prevention of Pressure Injury is evidenced. And as for the benefits, there are several as fewer expenses with special dressings and a shorter hospital stay. **Conclusion:** The applicability of the Braden Scale in the ICU context proved to be effective in the prevention of Pressure Injury. Its use of admission, multidisciplinary visit and patient evolution provide predictive measures of this aggravation. The benefits promoted by the use of the scale are mainly the prevention of Pressure Injury, the identification of patients at risk, the recognition of risk factors for the development of LPP and the subsidy to guide care practices.

Keywords: Nursing; Application; Scale; Intensive care unit; Ulcer by pressure.

Abstracto

Introducción: La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es uno de los sectores del hospital donde los pacientes se encuentran en etapas críticas. Como resultado de la condición clínica del paciente y el período de permanencia en la unidad, pueden ocurrir varias lesiones al paciente, incluida la lesión por presión, que es causada por la falta de suministro de oxígeno y nutrientes en los tejidos. **Objetivo:** Analizar los beneficios de la aplicabilidad de la Escala de Braden en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa con enfoque descriptivo. Se llevó a cabo en cuatro UCI de un hospital filantrópico de Teresina-PI. Los sujetos de investigación fueron ocho enfermeras del sector. Los datos se recopilaron de septiembre a noviembre de 2017, utilizando un guión de entrevista semiestructurado. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica del Discurso

Colectivo del Sujeto. Resultados y Discusión: Los datos se organizaron en dos categorías temáticas: Aplicabilidad de la Escala de Braden en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y Beneficios que brinda la Escala de Braden a pacientes hospitalizados. La aplicabilidad de la escala se evidencia como un método fundamental para la prevención de Lesiones por Presión. Y en cuanto a los beneficios, resulta que hay varios, como un menor gasto en apósitos especiales y una estancia hospitalaria más corta para los pacientes. Conclusión: La aplicabilidad de la escala de Braden en el contexto de la UCI demostró ser eficaz en la prevención de la LPP. Su uso al ingreso, en la visita multidisciplinar y en la evolución del paciente aportan medidas predictivas de esta patología. Los beneficios que promueve el uso de la escala son, principalmente, la prevención de Lesiones por Presión, la identificación de pacientes en riesgo, el reconocimiento de factores de riesgo para el desarrollo de PPL y el subsidio para orientar las prácticas asistenciales.

Palabras clave: Enfermería; Solicitud; Escala; UCI; Úlcera de presión.

1. Introdução

A Lesão por Pressão (LPP) é um dano que acomete cerca de 9% dos pacientes hospitalizados, em especial os idosos por associação à imobilidade e fragilidade deste cliente. O aparecimento da lesão gera grande tormento nas pessoas envolvidas e seus familiares, repercutindo negativamente pelo custo elevado do tratamento, aumento no tempo de internação e debilidade no estado geral do paciente (Otto, Schumacher, Lemos Wiese, Ferro & Rodrigues, 2019).

Anteriormente, descrita como Úlcera por Pressão, em abril de 2016, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP]* (Bezerra 2013; Barros, 2016) divulgou a modificação na nomenclatura Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e a mudança de nome dos estágios do sistema de classificação. De acordo com a organização norte-americana, a expressão conceitua melhor esse tipo de lesão (Caliri et al., 2016).

O desenvolvimento das LPP é multifatorial, incluindo fatores externos como pressão, cisalhamento, fricção, umidade e fatores individuais como a idade, estado nutricional, comorbidades, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência. A gravidade dos pacientes e a complexidade dos cuidados realizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) resultam na necessidade de reavaliação diária do potencial e do risco de desenvolvimento das LPP (Jesus. 2018; Araújo, Moreira & Caetano, 2011).

Os pacientes críticos são extremamente vulneráveis ao aparecimento de lesão, em

decorrência do quadro clínico e do período de permanência na UTI. Essa problemática tem desenvolvimento prescrito em virtude das condições graves do paciente, que é submetido à frequente exposição de riscos, como impedimento da mobilidade, instabilidade hemodinâmica, estado geral comprometido, idade avançada, entre outros (Araújo, Moreira & Caetano, 2011).

As condições clínicas apresentadas acima podem acarretar o aumento de lesões em clientes da UTI, por essa razão, a prevenção e o tratamento de LPP são questões de interesse para os profissionais envolvidos e para os serviços de saúde. Nessa perspectiva é necessário avaliação diária dos pacientes de acordo com o protocolo estabelecido pela instituição e ações preventivas em relação ao acontecimento de lesões (Furman et al., 2010).

Destaca-se que as LPP são consideradas um problema de saúde que abrange toda a equipe multiprofissional da UTI, sobretudo, a equipe de Enfermagem, que dispõe cuidados contínuos aos pacientes 24 horas por dia. Para mensurar os cuidados e prevenir a LPP os profissionais de enfermagem dispõem de escalas para avaliar o risco do paciente desenvolver a lesão. A mais utilizada, atualmente, é a Escala de Braden, amplamente empregada por ter sido validada em diversos estudos e submetida a testes de confiabilidade (Freitas et al., 2012).

Com a Escala de Braden é possível detectar os pacientes com risco de progredir para LPP e classificar os escores alcançados com os parâmetros preventivos realizados pela equipe de enfermagem. Estudos estimam que um a cada sete pacientes hospitalizados tenham uma LPP e que muitos deles acabam morrendo em consequência de suas complicações (Andrade, Sousa & Silva, 2012).

A escala permite a avaliação de aspectos importantes à formação da lesão através da percepção sensorial, exposição da pele à umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. Os resultados da avaliação são classificados de acordo com a pontuação, sendo que abaixo de 11 risco severo, entre 12 a 14 risco moderado e entre 15 a 16 risco brando (Silva & Schuster, 2016).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo trabalho prescritivo e avaliativo, utilizando a Escala de Braden. Ação essa que Serpa, Santos, Campanili e Queiroz (2011) avalia de maneira positiva por agilizar o trabalho do enfermeiro e fornecer dados relevantes para avaliação diária e intervenções baseadas em evidências, para a prevenção das LPP e promoção do bem-estar do paciente.

Contudo, para que a assistência ao paciente seja desenvolvida de forma mais eficaz, ou seja, prevenção das LPP, é preciso que o enfermeiro tenha conhecimentos teóricos e práticos acerca da escala preditiva, com o intuito de proporcionar uma promoção eficaz do

gerenciamento da segurança do paciente dentro das instituições de saúde, principalmente, nas UTIs (Hans, Bitencourt & Pinheiro, 2011).

Considera-se a necessidade da implementação da Escala de Braden pelo enfermeiro enquanto integrante da equipe multidisciplinar nas UTIs a fim de prevenir as LPP e, conseqüentemente, diminuir os custos com o paciente e o tempo de internação (Pereira, Ludvich & Omizzolo, 2016).

No entanto, alguns fatores dificultam a aplicação da escala, como SEPSE, ventilação mecânica, administração de drogas vasoativas, edema, infecção respiratória aguda, doenças infecciosas, neoplasias e doenças imunossupressoras todos investigados com significância, do ponto de vista estatístico (Hans et al., 2011).

Observa-se que mesmo com a utilização do instrumento, e a conseqüente realização dos cuidados diários, a incidência de LPP ainda é expressiva. Nesta perspectiva, configura-se a dificuldade sentida pelos enfermeiros na utilização dessa escala como o nível de motivação, o tempo que um enfermeiro dispõe para a utilização da escala e um maior investimento na formação (Pinto, Bastos & Carvalho, 2013).

Assim, a relevância da pesquisa justifica-se por conhecer os procedimentos legais e essenciais que possam melhorar consideravelmente o quadro clínico do paciente na Unidade de Terapia Intensiva, bem como a identificação do cuidado prestado pelo enfermeiro com a aplicabilidade da Escala de Braden (EB), evidenciando a importância do uso do instrumento e as conseqüências nas práticas hospitalares.

O objetivo do estudo é analisar os benefícios da aplicabilidade da Escala de Braden em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Espera-se com os resultados, contribuir na efetiva utilização da escala como o processo de pontuação por meio de exame físico e inspeção geral contínua para prognosticar a probabilidade de desenvolvimento de Lesão por Pressão em pacientes críticos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2017 em quatro Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Filantrópico de Teresina-PI, após a aprovação da Comissão de Ética do hospital e posterior autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com o Parecer no 2.274.103.

Participaram da pesquisa oito enfermeiros seguindo a técnica de saturação recomendada pela pesquisa qualitativa. Foram incluídos, apenas os enfermeiros que trabalham na UTI em regime de plantão ou de diária e excluídos, aqueles que se encontravam em licença

médica ou de férias durante o período da coleta.

Realizou-se a coleta pela técnica de entrevista utilizando um roteiro semiestruturado. A primeira parte do roteiro foi embasada por questões pertinentes à caracterização demográfica dos participantes, incluindo as variáveis, sexo, idade, tempo de formação profissional, titulação e tempo de atuação em terapia intensiva. A segunda, constou-se de duas questões abertas, que visavam obter dados pertinentes sobre a aplicabilidade da escala de Braden e os benefícios promovidos aos pacientes.

Os sujeitos participantes receberam explicações sobre os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos, os desígnios dos dados que foram coletados, além dos benefícios esperados da participação. Como forma de segurança aos entrevistados, a ética que rege a pesquisa garante sigilo e anonimato. Os participantes foram identificados pelo termo E, e um algarismo arábico em sequência de realizações da entrevista, para que todos tivessem as identidades anônimas.

A partir do consentimento dos participantes, foi agendado o horário para a aplicação da entrevista conforme a disponibilidade de cada. E para que nenhuma informação relevante fosse perdida ou esquecida, foi utilizado como recurso um aparelho móvel (mp4) para gravar as falas, objetivando a garantia da autenticidade dos depoimentos. Os dados foram transcritos na íntegra e organizados em categorias analíticas: Aplicabilidade da Escala de Braden em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e Benefícios proporcionados pela Escala de Braden aos pacientes internados.

Para a inspeção dos dados, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que compreende um conjunto de falas individuais, de onde são retiradas as ideias centrais e as expressões-chave, para a construção de um discurso-síntese que retrata o pensamento coletivo (Bardin, 2001).

3. Resultados e Discussão

Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiros, dos quais sete são do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária entre 28 a 45 anos. Todos possuem especialização em Terapia Intensiva. E, a maioria trabalha no setor a mais de cinco anos.

Categoria 1: Aplicabilidade da Escala de Braden em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva

As Lesões por Pressão constituem-se grave problema de saúde e desenvolvem-se a partir do período de hospitalização. É um problema complexo que ocorre, com frequência, em pacientes críticos. Tem grande impacto no processo de recuperação, necessitando de cuidados de forma contínua. Nesta categoria abordar-se-á a aplicabilidade da escala de Braden (admissão), sua periodicidade (diariamente), os momentos realizados (visita multidisciplinar e evolução de enfermagem) e medida de prevenção para as LPP (Mudança de decúbito).

Para auxiliar o profissional de enfermagem, acerca da identificação e avaliação de risco para as LPP, a Escala de Braden oportuniza a avaliação dos fatores etiológicos que contribuem para a redução da tolerância tecidual à compressão prolongada, por meio de suas seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (Bavaresco, Medeiros & Lucena, 2011).

Segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel, recomenda-se que os protocolos institucionais determinem a realização da avaliação de risco para a LPP e reavaliações de acordo com as características das unidades clínicas onde o paciente está sendo atendido (NPUAP, 2009).

Bolton (2007) afirma que a aplicação da Escala de Braden deve ser feita em intervalos de 24 horas por conta da frequente instabilidade dos pacientes críticos, e as avaliações subsequentes tem sido identificadas como um dos melhores preditores de risco de LPP em UTI.

“Aqui na UTI diariamente preenchemos um documento e avaliamos o paciente pra ver a questão de locomoção, nível de consciência, todos os itens da escala. Então, após avaliar o paciente a gente avalia um novo valor para a Escala de Braden.” (E01).

“No momento da admissão e a cada evolução, todos os dias a gente faz a Escala de Braden aqui na UTI.” (E02).

“Aqui aplicamos a Braden assim que o paciente é admitido, e, diariamente, porque após a evolução temos que classificar seu estado de acordo com a Escala de Braden.” (E03).

Nas falas de E01, E02 e E03, constatou-se que o hospital segue um protocolo de avaliação com uso da Escala de Braden. A primeira avaliação que o enfermeiro realiza é na admissão do paciente por meio da anamnese e do o exame físico. Aplica-se a escala de acordo com o quadro clínico, e a nova avaliação é feita a cada 24h.

Quanto à periodicidade para avaliação e prevenção de LPP, o Ministério da Saúde esclarece que devem ser seguidas 6 etapas, a saber: avaliação do risco de LLP na admissão; avaliação diária e sistemática dos fatores de risco para LPP; inspeção diária e sistemática da pele; manejo da umidade no qual se deve manter o paciente seco e com a pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação; alívio da pressão (Brasil, 2013).

De acordo com Bavaresco et al. (2011) é essencial avaliação contínua da pele como forma de detectar, precocemente, as características dos pacientes em risco, os pacientes que desenvolveram LPP, os danos causados ao paciente e para averiguar se a pontuação da escala permaneceu, ou apresentou melhora ou queda. Na UTI deve-se ter maior cautela com os pacientes restritos ao leito por serem mais susceptíveis a lesões por pressão.

A periodicidade para a aplicação da Escala de Braden na avaliação do risco para LPP deve ser diária, pois existem evidências quanto ao tempo de exposição à pressão e o tempo de mudança na estrutura tecidual indicativa do início da lesão. A exposição à pressão de 2 a 4 horas pode provocar mudanças significativas na estrutura tecidual, em alguns casos a LPP pode vir a apresentar os primeiros sinais de formação da lesão após 5 dias da admissão (Araújo, Araújo & Caetano, 2012).

Ainda relacionado à periodicidade para aplicação da Escala de Braden, os relatos a seguir E04, E05 e E06 destacam outros momentos em que se realiza essa avaliação. Na visita multidisciplinar e na evolução de enfermagem.

“Temos um panfleto chamado de visita multidisciplinar, a gente avalia durante o banho do paciente [...], [...] esse protocolo é aplicado diariamente [...]” (E04).

“A gente utiliza tanto na visita, que é feita com médico, enfermeiro, a equipe de fisioterapia, a nutrição, psicologia e tem o pessoal da farmácia também. Utilizamos na visita multidisciplinar e também na evolução de enfermagem” (E05).

“A experiência que eu tenho aqui no HSM, é a seguinte, a gente tem uma folha, um impresso que é a visita multidisciplinar, onde diariamente avaliamos o paciente e

preenchemos a Escala de Braden [...]” (E06).

No tocante à visita multidisciplinar, todos os profissionais envolvidos na equipe têm um papel importante na prevenção, na detecção, na comunicação com os demais membros e no tratamento das LPP a fim de proporcionar uma assistência eficaz ao paciente (Bavaresco et al., 2011).

Como destacado no relato do E04, o banho é um momento importante para a avaliação do paciente quanto às LPP. A inspeção realizada durante esse momento propicia a prevenção das lesões em tempo real, ou seja, todos os profissionais são passíveis de avaliação e implementação da assistência ao paciente caso, o risco para o desenvolvimento das LPP esteja aumentado (Vasconcelos & Caliri, 2017).

Embora reconheça-se a multicausalidade da LPP e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, o enfermeiro é responsável pela assistência direta e contínua aos pacientes, o que lhe confere papel de destaque na prevenção do problema (Marques et al., 2017).

Com relação às medidas preventivas da LPP, as informações expostas pelo E07 e E08 demonstram a utilização de protocolos para subsidiar essas medidas. A medida apresentada pelos depoentes foi mudança de decúbito do paciente.

“Primeiramente a gente segue um protocolo de mudança de decúbito e a cada três horas temos que fazer essa mudança [...]” (E07).

“Aqui na UTI nós fazemos a mudança rigorosa de decúbito dos pacientes, e procuramos movimentá-los de forma que tenha maior quantidade de técnico para evitar que arraste muito, pra não lesionar a pele, evitar o cisalhamento [...]” (E08).

A mudança de decúbito é uma das medidas utilizadas para prevenir o desenvolvimento de uma LPP. Acerca desse procedimento, a Escala de Braden avalia a mobilidade, que tem como objetivo alterar e controlar a posição do corpo. O paciente em risco é identificado pelo enfermeiro, utilizando essa escala.

Acerca da periodicidade da mudança de decúbito, observa-se que o tempo utilizado na fala do E7, é de a cada três horas. Contudo, a ANVISA (Brasil, 2017), na Nota Técnica nº 03/2017, orienta que a mudança de decúbito seja realizada em menos tempo, ou seja, a cada duas horas para reduzir a pressão local.

Corroborando com o tempo explícito acima, Costa e Caliri (2011) destacam que se não houver contraindicações relacionadas às condições do paciente, a mudança deve ser feita a

cada duas horas e, recomenda-se um horário por escrito para evitar esquecimentos.

É indicado estabelecer a frequência do reposicionamento do paciente em um protocolo institucional, ressaltando que os pacientes de alto risco para o desenvolvimento de LPP devem ser reposicionados a cada duas horas, no mínimo. Na folha utilizada para a visita multidisciplinar existe o local direcionado para a enfermagem onde há um check-list voltado para prevenção de LPP, no qual consta mudança de decúbito a cada duas horas, além de registrar se o paciente está em uso de colchão de ar e consta também a Escala de Braden. Com a avaliação de todos estes itens, o paciente tem uma melhor recuperação e evita o aparecimento de lesões, por isso a importância de protocolos na unidade e profissionais capacitados para a realização.

Considerando a prevenção como melhor caminho para minimizar as LPP, estudos mostram um enfoque na utilização de diretrizes e protocolos. A primeira está relacionada às declarações sistematicamente desenvolvidas de prática recomendada em uma área clínica específica. O segundo, deve ser construído a partir das recomendações das diretrizes clínicas a fim de serem instrumentos que permitam estabelecer uma abordagem diagnóstica e terapêutica.

O banho é apresentado pelos depoentes E04 e E06 como fundamentais para a implementação das ações de prevenção das LPP.

A higiene é um fator importante na recuperação do paciente, pois além de evitar doenças infecciosas, possibilita a avaliação da pele do paciente, a aplicação da Escala de Braden, conforto do paciente e a evolução positiva do estado de saúde.

“Aqui são 11 pacientes, eles são divididos de acordo com os enfermeiros para a quantidade de banhos. Por exemplo, de manhã a enfermeira da manhã banha 4 pacientes, ela avalia o paciente de acordo com a escala, faz a evolução e aplica a escala. A enfermeira da tarde banha mais 4 pacientes e o restante fica pra enfermeira da noite. Ou seja, de qualquer forma em todos os horários o paciente é avaliado pelo enfermeiro e é aplicada essa escala todos os dias.” (E04).

“São dez pacientes, geralmente a gente evolui três pacientes e é feito o rodízio de banhos na equipe, então a gente consegue avaliar boa parte dos pacientes.” (E06)

O cuidado com a pele é essencial, uma vez que possibilita a manutenção da integridade cutânea. Esse procedimento foi bem detalhado pelas falas de E04 e E06 que

ênfatisam sobre a higiene corporal e a forma como ela é efetivada no paciente, com as respectivas divisões entre os enfermeiros, cada um, no seu horário de trabalho, realiza o rodízio e aplica a Escala de Braden, evita também uma sobrecarga de trabalho. Outro ponto importante destacado é a avaliação diária, passo esse indispensável para a prevenção.

A avaliação e a prescrição de cuidados com o corpo é uma atribuição do enfermeiro, sendo que a participação da equipe multiprofissional na prevenção das alterações é fundamental na contribuição para a prescrição e no planejamento dos cuidados com o paciente em risco (Stuque et al, 2017).

A prevenção das lesões está diretamente ligada aos cuidados da enfermagem, onde a mesma deve prover conhecimentos técnicos científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção, como por exemplo, as medidas simples, porém eficazes como: mudanças de decúbito, hidratação da pele, proteção das saliências ósseas e manutenção da higiene do paciente (Lamão, Quintão & Nunes, 2016).

Diante dos relatos acima e as evidências destacadas pela literatura, a aplicabilidade da Escala de Braden é de fundamental importância para a prevenção das LPP, principalmente na UTI. Ressalta-se a relevância da capacitação dos enfermeiros para essa aplicação.

Categoria 2: Benefícios proporcionados pela Escala de Braden aos pacientes internados

As Lesões por Pressão afligem e desencorajam os pacientes, bem como constituem-se em uma porta de entrada para a infecção, prejudicam a recuperação e aumentam o tempo de internação e, conseqüentemente, onera o sistema de saúde (Pinho, Ruana, Valença, Aracelle & Gomes et al., 2014).

Pensando na problemática causada por essa afecção, a prevenção da mesma é apontada como trâmite para minimização das lesões por meio da utilização de diretrizes e protocolos clínicos. A respeito dos protocolos clínicos, a utilização da Escala de Braden é de suma importância para a avaliação de risco do paciente desenvolver a Lesão por Pressão, atuando de maneira preventiva.

A prevenção de lesões deve ser tratada como um problema de saúde e necessita do empenho e do envolvimento dos profissionais, principalmente a equipe de enfermagem por prestarem cuidados diretos aos pacientes (Medeiros, Lopes & Jorge, 2009).

Neste sentido, nas falas de E01 e E02 a seguir, percebe-se que a Escala de Brandem apresentou significativos benefícios no processo de prevenção das LPP.

“A prevenção de úlcera por pressão” (E01).

“A questão de prevenção de úlcera por pressão” (E02).

A Escala de Braden tem por objetivo a determinação do risco para LPP, sendo a primeira medida de prevenção da lesão. Ela apresenta elevados níveis de sensibilidade e especificidade à avaliação desse risco. Por meio da escala o profissional enfermeiro subsidia a construção de diagnósticos de enfermagem e a implementação do cuidado de forma sistematizada preconizando a singularidade de cada paciente (Bavaresco et al.,2011).

Para Morita, Poveda, Santos e Marcelino (2017), o envolvimento do enfermeiro é relevante na prevenção das lesões por pressão. É necessário um cuidado eficaz individualizado e sistemático e a identificação de fatores de risco, processo fundamental para o não comprometimento tissular do paciente.

No sentido de garantir uma efetiva aplicabilidade da Escala de Braden, o E03 frisa sobre os benefícios que ela proporciona na potencialização da mudança de decúbito. Essa medida tem como objetivo minimizar a pressão sobre as áreas vulneráveis, principalmente em paciente com mobilidade limitada.

“Ela é muito importante pra nos guiar, temos que otimizar mais ainda nossas mudanças de decúbito para entender quais são os pacientes que têm o risco maior, e ficarmos com o olhar bem diferenciado com relação a eles.” (E03).

“Eu acho que principalmente a prevenção. Através da escala a gente consegue perceber aqueles pacientes que têm mais pré-disponibilidade ou não para desenvolver lesão por pressão e estar mais atentos a esses pacientes que têm esse risco.” (E04)

O aspecto prevenção foi frisado pelos relatos acima (E03 e o E04). Apontam que a Escala de Braden tem sua real eficácia, tornando-se um grande apoio para o enfermeiro ampliar os benefícios do serviço prestado ao paciente.

Como medida preventiva das LPP, a utilização da escala na rotina de enfermagem é de suma importância, sendo necessário que os enfermeiros tenham conhecimento e a utilizem em sua prática de forma correta, respeitando a necessidade e sua periodicidade. A aplicação da escala permitirá o levantamento dos problemas, para que sejam realizados os planejamentos de cuidados e avaliação completa dos pacientes (Fernandes; Caliri; Haas, 2008).

A escala é destacada como um guia da assistência de enfermagem, otimiza o cuidado prestado quando oferece o reconhecimento dos pacientes em maior risco para o desenvolvimento de uma LPP. Além da identificação dos pacientes sob risco de lesão, a escala estratifica esses pacientes em grupos de riscos por meio do valor do escore (Borghardt, Prado, Araújo, Rogenski & Bringunte, 2015).

O quesito prevenção, item bem ressaltado, é um dos métodos que tendem reduzir significativamente a LPP.

“O maior benefício é a prevenção. Porque a escala nos mostra os pacientes mais graves pra gente ter maior atenção. E aqueles que possuem a lesão, damos atenção redobrada para evitar que eles piorem” (E05).

Essa medida torna-se um grande desafio para o enfermeiro, uma vez que ele deve manter um contato mais prolongado com o paciente, avaliando o risco a que está exposto. O processo de avaliação de risco do paciente para a prevenção de LPP é fundamental no planejamento e implementação de medidas para a sua prevenção e tratamento (DGS, 2011).

“A Escala de Braden vai fazer com que triemos o paciente que tenha mais risco de obter úlcera por pressão [...]. Enfim os benefícios da escala ajudam a direcionar nossos cuidados para os que mais necessitam, fazendo com que consigamos dar um apoio melhor para eles” (E06).

O E06 pontua que a triagem do paciente por meio da Escala de Braden, é um processo imprescindível para planejar e executar medidas preventivas, determinando a redução da Lesão por Pressão. Por meio do escore da escala, o enfermeiro terá subsídios para desenvolver de forma sistemática e equitativa as ações interventivas.

Uma maneira de evitar as complicações é recorrer ao reposicionamento do paciente com frequência e, simultaneamente, inspecionando e avaliando o estado da pele. A avaliação do risco de LPP deverá incluir três passos essenciais: avaliação do risco através de uma escala validada, inspeção diária sistemática da integridade da pele e atuação precoce (SILVA, 2014).

O enfermeiro deve assumir com responsabilidade seu papel na prevenção e tratamento de Lesão por Pressão ao buscar conhecimentos, habilidades e competências para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem. Averígua-se, então, que a enfermagem está diretamente ligada às ações e desenvolvimento de medidas preventivas

relacionadas às LPP, devendo ser capacitada para desenvolver, analisar e implementar medidas no qual identifiquem precocemente as LPP, o que implica a formulação de protocolos, identificação dos fatores de riscos e, juntamente com a equipe multidisciplinar, a utilização de recursos materiais para as ações preventivas implementadas (Stuque et al., 2017; Lamão et al., 2016).

No discurso do E07, o benefício da Escala de Braden é visível para uma melhor recuperação do paciente e para subsidiar as medidas de mudança de decúbito, favorecimento de um ambiente seco, troca de fralda e utilização de colchão a ar.

“O benefício é visível. Para quem trabalha aqui, e em outra instituição, já percebe que realmente funciona, que as lesões têm uma melhor recuperação. [...] a escala funciona, tanto para mudar o decúbito, quanto ao não favorecimento de um ambiente úmido, troca de fralda, o colchão de ar faz toda a diferença [...].” (E07)

Para Defloor e Grypdonck (2005), medidas de prevenção como mobilização, uso de colchões, almofadas, etc, reduzem o risco de Lesão por Pressão. Essas medidas influenciam nos resultados dos testes de sensibilidade e especificidade da escala.

Os cuidados com a integridade da pele e tecidos são elementos do exercício do enfermeiro, o que inclui a prevenção da LPP através de ações que têm por objetivo impedir que o paciente apresente os fatores de risco desencadeantes deste tipo de lesão. A equipe de enfermagem cuida do paciente em tempo integral e, portanto, tem a oportunidade de identificar estes fatores para atuar precocemente (Pereira, Ludvich & Omizzolo, 2014).

A avaliação diária do paciente, aspecto citado pelo E07 e E08, é requisito essencial para a prevenção da Lesão por Pressão. Ela é necessária, pois fornece meios para caracterizar o tratamento, fazer uma análise minuciosa do quadro clínico do paciente, além de propiciar um melhor diálogo entre os enfermeiros. Ela tem sido a mais utilizada nos serviços de saúde. A pontuação total obtida na escala predirá o risco do paciente obter ou não a lesão, além de nortear a seleção das medidas preventivas necessárias (Vasconcelos & Caliri, 2017).

“Avaliamos o paciente diariamente, e tem como percebermos essas mudanças, ver se a pele dele, de acordo com os critérios de Braden, tem mais risco de úlcera ou não. Paciente está molhado, a gente fica avaliando e tem como pelo menos termos mais um controle e dar uma atenção maior àquele que tem um maior risco.” (E08).

A avaliação diária do paciente realizada pelos profissionais de saúde é considerada como um fator significativo para o paciente, pois permite uma melhor recuperação. Vasconcelos e Caliri (2017) evidenciaram em seu estudo que a construção e a implementação de um protocolo com um conjunto de recomendações para a prevenção de LPP influenciou a prática dos profissionais de enfermagem de uma UTI. Os autores destacam que as ações preventivas foram realizadas com maior frequência tanto as relacionadas à avaliação de risco e condições da integridade da pele como nas intervenções para o controle dos fatores de risco.

Os benefícios proporcionados pela utilização da Escala de Braden aos pacientes internados são, principalmente, a prevenção das Lesões por Pressão; a identificação dos pacientes em risco; o reconhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento da LPP e o subsídio para orientar as práticas de cuidado.

4. Considerações Finais

A aplicabilidade da Escala de Braden no contexto da UTI mostrou-se eficaz na prevenção das LPP. A sua utilização na admissão, na visita multidisciplinar e na evolução do paciente propiciam medidas preditoras desse agravo. Os benefícios promovidos pela utilização da escala são, principalmente, a prevenção das Lesões por Pressão, a identificação dos pacientes em risco, o reconhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento da LPP e o subsídio para orientar as práticas de cuidado.

Diante dos resultados acima, acredita-se que esta pesquisa fornecerá direcionamentos imprescindíveis para a elaboração de planos de cuidado a pacientes em estado crítico, com risco de Lesão por Pressão, que resulte na inserção de ações preventivas eficazes, a partir da Escala de Braden, com obtenção de efeitos satisfatórios, norteando intervenções concretas de ações de enfermagem proporcionando, assim, avanços, benéficos aos pacientes, aos profissionais envolvidos e à instituição hospitalar

Referências

Andrade, E. M. L. R., de Sousa, J. E. R. B., Silva, H. F., de Moura Rabelo, C. B., Bezerra, S. M. G., & Luz, M. H. B. A. (2012). Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 1(1), 36-41.

Araújo, T. M. D., Araújo, M. F. M. D., & Caetano, J. Á. (2012). O uso da escala de Braden e

fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 858-864.

Araújo, T. M. D., Moreira, M. P., & Caetano, J. Á. (2011). Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev enferm. UERJ*, 58-63.

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo 4ªed. *Lisboa: Edições*, 70, 1977.

Barros, M. P. L., de Oliveira Ferreira, P. J., Maniva, S. C. D. F. J., & Holanda, R. E. (2016). Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. *Revista Interdisciplinar*, 9(3), 1-11.

Bavaresco, T., Medeiros, R. H., & Lucena, A. D. F. (2011). Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(4), 703-710.

Bezerra, S. M. G., Barros, K. M., de Brito, J. A., Santana, W. S., Moura, E. C. C., & Luz, M. H. B. A. (2013). Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Revista Interdisciplinar*, 6(3), 105-114.

Bolton, L. (2007). Which pressure ulcer risk assessment scales are valid for use in the clinical setting?. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(4), 368-381.

Borghardt, A. T., Prado, T. N., Araújo, T. M. R., Rogenski, N. M. B., & Bringuento, M. E. O. (2015). Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 23(1), 28-35.

Stuque, A. G., Sasaki, V. D. M., Teles, A. A. D. S., Santana, M. E. D., Rabeh, S. A. N., & Sonobe, H. M. (2017). Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. *Rev Rene [Internet]*, 272-82.

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES N°03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. São Paulo. 2017. Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C>

3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03.

Caliri, M. H. L., Santos, V. L. C. G., Mandelbaum, M. H. S., & Costa, I. G. (2016). Classificação das lesões por pressão-consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. *Assoc Bras Estomaterapia–SOBEST e da Assoc Bras Enferm em Dermatologia-SOBENDE*.

Costa, I. G., & Caliri, M. H. L. (2011). Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(6), 772-777.

Defloor, T., & Grypdonck, M. F. (2005). Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. *Journal of clinical nursing*, 14(3), 373-382.

DGS. Direção Geral da Saúde. Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Lisboa: DGS, 2011.

Fernandes, L. M., Caliri, M. H. L., & Haas, V. J. (2008). Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. *Acta Paul Enferm.*, 21(2), 305-311.

Freitas, M. C. D., Medeiros, A. B. F., Guedes, M. V. C., Almeida, P. C. D., Galiza, F. T. D., & Nogueira, J. D. M. (2011). Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 143-150.

Furman, G. F., da Rocha, A. F., de Menezes Guariente, M. H. D., de Almeida Barros, S. K. S., Morooka, M., & Mouro, D. L. (2010). Úlceras Por Pressão: Incidência E Associação De Fatores De Risco Em Pacientes De Um Hospital Universitário. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 4(4).

Hans, M., Bitencourt, J. V. D. O. V., & Pinheiro, F. (2011). Fatores de risco adicionais à Escala de Braden: um risco para úlceras de pressão. *Enfermagem em Foco*, 2(4), 222-225.

Jesus, J. A. P., Machado, D. G., dos Santos Almeida, J., de Brito Rodrigues, A. P., Maranhão, T. A., & da Silva, G. B. (2018). Nursing Knowledge And Practice On The Prevention Of Pressure Injury. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 4.

Lamão, L. C. L., Quintão, V. A., & Nunes, C. R. (2016). Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Múltiplos Acessos*, 1(1), 122-132.

Marques, A. D. B., Branco, J. G. D. O., Cavalcante, R. D. C., Brito, M. D. C. C., Deus, S. R. M. D., & Luz, M. H. B. A. (2017). Conhecimento dos profissionais de Saúde da Família Sobre úlcera por pressão. *ESTIMA*, 15(2),63-73

Medeiros, A. B. F., Lopes, C.H.A.F., & Jorge, M.S.B. (2009). Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev esc enferm USP*,43(1),223-228.

Morita, A. B. P. S., Poveda, V. B., dos Santos, M. J., & Marcelino, A. L. (2012). Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, 1(02), 9-23.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide* [Internet]. Washington, DC (EUA): National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009. Recuperado de <http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf>.

Otto, C., Schumacher, B., de Lemos Wiese, L. P., Ferro, C., & Rodrigues, R. A. (2019). Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. *Enfermagem em Foco*, 10(1), 7-11.

Pereira, M. C. A., Évora, Y. D. M., de Camargo, R. A. A., de Souza Teixeira, C. R., Cruz, A. C. A., & Ciavatta, H. (2014). Ambiente virtual de aprendizagem sobre gerenciamento de custos de curativos em úlceras por pressão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(2), 321-9.

Pereira, M. O., Ludvich, S. C., & Omizzolo, J. A. E. (2016). Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. *Inova Saúde*, 5(2), 29-44.

Pinho, C. M., Ruana, N. C., Valença, M. P., Aracelle, T. A. C., Gomes, E. T.(2014). Use of the air mattress in the reduction of pressure ulcers: efficacy and perceptions of nursing. *Rev Enferm UFPE*, 8(8), 2729-35.

Pinto, J., Bastos, L., Carvalho, L. (2012) Dificuldades Sentidas pelos Enfermeiros na utilização da Escala de Braden. Tese de doutorado, Barcarena: Universidade Atlântica, Brasil.

Serpa, L. F., Santos, V. L. C. D. G., Campanili, T. C. G. F., & Queiroz, M. (2011). Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 50-57.

Silva Pereira, M., & Schuster, C. M. (2016). A aplicação da Escala de Braden na Assistência de Enfermagem. *Revista da Mostra de Iniciação Científica e Extensão*, 1(1).

Silva, A. M. A. Efectividade de um programa de intervenção na percepção de sobrecarga dos familiares cuidadores de pessoas idosas com demência. (2014). Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Stuque, A. G., Sasaki, V. D. M., Teles, A. A. D. S., Santana, M. E. D., Rabeh, S. A. N., & Sonobe, H. M. (2017). Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. *Rev Rene [Internet]*, 272-82.

Vasconcelos, J. D. M. B., & Caliri, M. H. L. (2017). Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 21(1), 1-10.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha - 15%

Rosane da Silva Santana - 15%

Gabriela Oliveira Parentes da Costa - 15%

Ricardo Clayton Silva Jansen - 15%

Michelle Kerin Lopes - 15%

Catiane Raquel Sousa Fernandes- 15%

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro - 15%

Jorgiana Moura dos Santos - 15%