



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Analyze the risk factors for developing pressure ulcer among hospitalized patients in the Intensive Care Unit

Avaliação de risco para desenvolvimento de Úlceras por Pressão em pacientes críticos
Evaluación de riesgo de desarrollar Úlceras por Presión en pacientes en estado crítico

Pietro Rodrigo Almeida e Sousa¹, Mayara Feliciano da Silva e Sousa², Idna de Carvalho Barros³, Sandra Marina Gonçalves Bezerra⁴, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa⁵, Maria Helena Barros Araújo Luz⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk factors for developing Pressure ulcers in ICU patients. **Methodology:** Descriptive study, quantitative approach, performed in two Intensive Care Units (ICU) of a general hospital in Teresina, Piauí, with 40 patients in April 2012. **Results:** The results showed the risk factors associated with the development of UPP: older age, diseases of the nervous system; respiratory and circulatory; addition of comorbidities, length of hospitalization from 11 to 20 days, poor feeding conditions and norepinephrine. Review by the Braden Scale, there was a higher occurrence of UPP in patients with high risk and high, with $p = 0.03$ for both variables. **Conclusion:** we conclude that the application of the Braden Scale and knowledge about additional risk factors, were fundamental to nursing care in predicting an individual's risk for developing UPP.

Descriptors: Pressure ulcer. ICU. Nursing care.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores de risco para desenvolvimento de Úlcera por Pressão em pacientes internados em UTI. **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral de Teresina-PI, com 40 pacientes, em abril de 2012. **Resultados:** os resultados mostraram que os fatores de risco associados ao desenvolvimento de UPP foram: idade elevada; doenças do sistema nervoso; respiratório e circulatório; além de comorbidades, tempo de internação entre 11 a 20 dias, condições de alimentação ruim e o uso de noradrenalina. Pela avaliação na Escala de Braden, observou-se uma maior ocorrência de UPP nos pacientes com risco alto e elevado, com $p=0,03$ para as duas variáveis. **Conclusão:** conclui-se que a aplicação da Escala de Braden e o conhecimento sobre os fatores de riscos adicionais, mostraram-se fundamentais para a assistência de enfermagem em prever o risco individual para desenvolvimento de UPP.

Descritores: Úlcera por Pressão. UTI. Assistência de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo para el desarrollo de Las úlceras por presión en pacientes ingresados en la UCI. **Metodología:** estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en dos unidades de cuidados intensivos (UCI) de un hospital general en Teresina, Piauí, con 40 pacientes, en abril de 2012. **Resultados:** los resultados mostraron que los factores de riesgo asociados con el desarrollo de UPP eran: edad avanzada, las enfermedades del sistema nervioso, respiratorio y circulatorio; adición de comorbilidades, duración de la hospitalización de 11 a 20 días, pobres condiciones de alimentación y la norepinefrina. Revisión por la Escala de Braden, hubo una mayor incidencia de UPP en los pacientes con riesgo alto y elevado, con $p = 0,03$ para ambas variables. **Conclusión:** llegamos a la conclusión de que la aplicación de la Escala de Braden y el conocimiento sobre los factores de riesgo adicionales, son fundamentales para la atención de enfermería en la predicción del riesgo de un individuo de desarrollar UPP.

Descriptores: Úlcera por presión. Unidad de cuidados intensivos. Cuidados de enfermería.

¹ Enfermeiro pela Faculdade Ceut. Teresina, Piauí, Brasil.

² Enfermeira graduada pela NOVAFAPI. Especialista em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente do Instituto Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente da Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

⁵ Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina, Piauí, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery, Enfermeira Estomaterapeuta. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

Úlceras por pressão são definidas como áreas localizadas de lesões necróticas situadas na pele ou em tecidos subjacentes, que tendem a se desenvolver geralmente sobre uma proeminência óssea, decorrente do resultado da pressão, forças de cisalhamento e fricção, ou da combinação desses três fatores⁽¹⁾. Sua ocorrência tem sido objeto de preocupação constante para o profissional enfermeiro, cuja responsabilidade está vinculada na garantia de gerenciamento do cuidado em pacientes acamados e imobilizados.

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o surgimento de UPP pode oferecer um grande desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para as instituições, uma vez que pacientes internados nesse setor apresentam em sua maioria déficit total ou parcial das habilidades funcionais, tais como instabilidade hemodinâmica; descompensação dos sistemas orgânicos, sedação contínua; restrição de movimentos por período prolongado de tempo; uso de drogas vasoativas; assim como diversos tipos de dispositivos como cateteres, drenos, sondas e imobilizadores^(2,3).

A atuação da equipe de enfermagem em UTI visa impedir que o estímulo desencadeante das UPP viesse incidir nos pacientes críticos. Nesse sentido, torna-se necessário adotar determinadas intervenções e avaliações de cuidados específicos a partir de uma perspectiva humanística, voltada para a qualidade de vida. No entanto, a identificação da ocorrência dessas lesões não depende somente da habilidade clínica do profissional, mas também da utilização de instrumentos de medida específicos para o problema, como escalas de avaliação que apresentem validade preditiva, sensibilidade e especificidade⁽⁴⁾.

Frente à necessidade em proporcionar um maior conhecimento e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde em relação às habilidades clínicas no processo de avaliação de risco para desenvolvimento de UPP, diversos autores vêm propondo instrumentos de medida e avaliação de risco. Entre os mais utilizados nas Américas e na Europa, estão as escalas de Norton, Gosnell, Waterlow e Braden, no qual se diferem em relação a sua abrangência, complexidade e facilidade de uso⁽⁵⁾.

No Brasil, a Escala de Braden foi traduzida e adaptada para língua portuguesa em 1999, sendo a mais bem definida operacionalmente, demonstrando alta confiabilidade, principalmente quando utilizada por enfermeiros, além de apresentar maior sensibilidade e especificidade que as outras escalas. Dessa forma o avaliador obtém informações referentes ao estado do paciente através de suas seis subescalas, também chamadas de domínios: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e cisalhamento. Todas pontuadas de 1 a 4, com exceção do cisalhamento cuja medida varia de 1 a 3⁽⁶⁾. Dentre as faixas de classificação de risco, os escores que variam entre 15 a 18 pontos, são considerados de pequeno risco para desenvolver úlcera por pressão; escores de 13 a 14

indicam risco moderado; 10 a 12 apontam alto risco e abaixo de 9, risco elevado⁽⁷⁾.

Considerando os múltiplos fatores que podem predispor ao surgimento de UPPs, é fundamental que se adote uma avaliação criteriosa do paciente pelo profissional Enfermeiro, no intuito em desenvolver um plano de cuidados mais eficaz. Contudo, na prática profissional, ainda são poucas as instituições de saúde que adotam algum tipo de instrumento que avalie os riscos para surgimento dessas lesões⁽⁸⁾.

De acordo com o exposto, o objetivo desse estudo foi identificar os principais riscos para desenvolvimento de Úlcera por Pressão em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público de Teresina-PI.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com análise quantitativa, realizado em um hospital geral de referência do estado do Piauí. Esta instituição funciona como hospital escola, aperfeiçoando profissionais ligados à área da saúde e atendendo não apenas a comunidade local, mas, também, do interior e de outros estados. É um hospital público preparado para receber pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade, contando assim com várias especialidades como Pneumologia, Ginecologia, Urologia, Dermatologia, Cardiovascular, Cirúrgica e Clínica Geral.

Os setores selecionados para estudo foram as duas UTIs da referida instituição, com capacidade de ocupação total para 16 leitos, destinados ao atendimento de pacientes com as mais diversas especialidades clínicas. A população do estudo foi constituída por 40 pacientes, de ambos os sexos, internados nas unidades de terapia intensiva do referido hospital, com base nos seguintes critérios: ter idade maior ou igual a 18 anos, não apresentar Úlcera por Pressão no momento da admissão e permanecer internado na unidade por período igual ou superior a 48 horas.

O instrumento utilizado para coleta de dados constituiu-se de um formulário distribuído em questões referentes às variáveis sócio-demográficas; clínicas; avaliação de risco para desenvolvimento de UPP utilizando a Escala de Braden de acordo com seus subescores: percepção sensorial, umidade, imobilidade, atividade, nutrição, fricção e cisalhamento; e identificação da presença ou ausência de UPP nos pacientes durante o tempo de internação observado até o final da coleta. Os dados foram obtidos por meio de observação direta do paciente, coleta no prontuário, assim como informações cedidas pela equipe de enfermagem das respectivas unidades.

Vale ressaltar que a variável clínica relacionada às condições alimentares foi categorizada em: ótima, boa, regular e ruim. Foi considerado paciente com dieta ótima aquele que aceitava toda dieta oferecida por via oral; já para condições boas de alimentação, consideravam-se aqueles pacientes que aceitavam pelo menos 4/6 de toda refeição oferecida, podendo estar ou não com sonda nasogástrica. Para os que estavam em condições regular de alimentação foram

incluídos aqueles que aceitavam até 1/2 da dieta oferecida; os que possuíam condições ruins de alimentação estavam em dieta zero ou faziam uso de sonda nasogástrica aberta com débito, ou não aceitavam dieta oferecida independente do motivo.

Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2012, por meio da equipe executora, através de visitas realizadas 3 vezes por semana aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva da referida instituição.

Na análise, foi usada a estatística descritiva simples, como frequência absoluta e percentual, para as variáveis categóricas: perfil sócio-demográfico, perfil clínico e distribuição dos pacientes segundo os subescores da Escala de Braden. Para análise estatística, utilizou-se o Teste Exato de Fisher (T. E. Fisher) e o Teste de Associação Linear, conforme adequação, no intuito em estabelecer uma possível relação entre o surgimento de UPP nos pacientes internados e as respectivas variáveis: condições clínicas e riscos para o desenvolvimento de UPP segundo a Escala de Braden.

Aos indivíduos selecionados ou familiares, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE garantindo o anonimato e a confidencialidade de informações pessoais, a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações que pudessem conferir prejuízos às pessoas envolvidas conforme esclarece os dispositivos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi autorizada pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital em estudo, sendo posteriormente apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e aprovado sob o CAAE número 0161.0.045.00-09.

RESULTADOS

De acordo com as características da amostra na Tabela 01, a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (55%). No que se refere à idade, esta variou de 18 a 91 anos, com média de 48,75 anos e maior incidência para faixa etária de 60 anos ou mais (30%), seguida pela faixa etária de 50 a 59 anos (25%). No aspecto escolaridade, prevaleceu os pacientes com ensino fundamental completo (55%) seguido dos não alfabetizados (25%). Quanto à naturalidade, a maioria dos participantes residia no interior do Piauí (47,5%), e 10% em outros estados, principalmente o estado vizinho, Maranhão. Considerando a variável raça/cor, a maior parte da amostra era composta por brancos correspondendo a 47,5%, com uma referência de 22,5% para indivíduos pardos e 30% para negros.

Tabela 01 - Distribuição dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva segundo o perfil sócio-demográfico. Teresina, 2012. n = 40.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	18	45,0
Masculino	22	55,0
Faixa Etária		
18 - 29	8	20,0
30 - 39	7	17,5
40 - 49	3	7,5
50 - 59	10	25,0
60 ou mais	12	30,0
Escolaridade		
Não alfabetizado	10	25,0
Fundamental Incompleto	4	10,0
Fundamental completo	22	55,0
Médio completo	3	7,5
Superior completo	1	2,5
Naturalidade		
Teresina	17	42,5
Interior do Piauí	19	47,5
Outros Estados	4	10,0
Raça		
Pardo	9	22,5
Brancos	19	47,5
Negros	12	30,0

No que se refere ao motivo da internação na tabela 02, observou-se que as doenças do sistema nervoso foram as mais frequentes (27,8%), seguido de patologias no sistema respiratório (25%) e aparelho circulatório (22,2%). Vale ressaltar sobre esta variável, que a maioria dos pacientes apresentava duas ou mais patologias associadas. Para efeito de análise, as patologias do sistema renal, sistema hematológico e causas externas foram agrupadas na categoria 'outros', que depois de somados totalizaram 13,9%. Quanto às comorbidades apresentadas, dos 40 pacientes, apenas 27 (67,5%) apresentaram um ou mais fatores associados, dos quais prevaleceu a hipertensão arterial sistêmica (27,4%), seguido das doenças cardiovasculares (21,6%).

Tabela 02 - Motivo da internação e Comorbidades associadas nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Teresina, 2012.

Variáveis	n	%
Motivo da internação*		
Doença do Aparelho circulatório	16	22,2
Doença do Sistema respiratório	18	25,0
Doença do Sistema nervoso	20	27,8
Doença do Sistema osteomuscular	08	11,1
Outros	10	13,9
Comorbidades*		
Diabetes Mellitus	05	9,8
Hipertensão Arterial Sistêmica	14	27,4
Etilismo	05	9,8
Tabagismo	06	11,8
Doença Cardiovascular	11	21,6
Doença Vascular	06	11,8
Doença infecto contagiosa	02	3,9
Outros	02	3,9

* Foram considerados mais de uma categoria por paciente.

Dentre os 40 pacientes estudados, 13 desenvolveram UPP durante o tempo de internação na UTI, perfazendo uma ocorrência de 32,5%.

Na tabela 03, considerando as condições clínicas referente à alimentação, a maioria dos pacientes com presença de UPP estavam com dieta classificada como ruim (20%). Já dos 27 indivíduos que não apresentaram essas lesões, a maior parte (27,5%) estava em dieta regular.

Segundo as condições de eliminação urinária, cuja associação foi significativa (p=0,036), identificou-se que 17 pacientes (42,5%) que não desenvolveram UPP durante a internação, faziam uso de SVD. Para as condições de eliminação fecal, não houve diferença estatística (p=0,149), sendo que a maioria dos pacientes com UPP presente encontraram-se com constipação (17,5%). De acordo com a distribuição dos pacientes segundo a relação tempo de internação e surgimento de UPP, observou-se que a ocorrência das lesões foi progressivamente maior naqueles que se encontravam no período de 11 a 20 dias de internação (27,5%). Não havendo nenhum resultado estatisticamente significativo (p=0,082). Em relação ao uso de drogas vasoativas, foi observado que 12,5% dos pacientes com UPP presente estavam fazendo uso de noradrenalina. Após ajuste esta variável não mostrou-se estatisticamente significativa.

Tabela 03 - Relação da ocorrência de UPP segundo condições clínicas. Teresina, 2012 (n=40 pacientes).

Condições Clínicas		Presença de UPP				p*
		Sim		Não		
		N	%	N	%	
Condições de Alimentação	Boa	2	5,0	8	20,0	0,088
	Regular	3	7,5	11	27,5	
	Ruim	8	20,0	8	20,0	
Condições de Eliminação Urinária	Espontânea	-	-	7	17,5	0,036
	Incontinente	1	2,5	3	7,5	
	SVD	12	30,0	17	42,5	
Condições de eliminação fecal	Espontânea	1	2,5	7	17,5	0,149
	Incontinente	5	12,5	10	25,0	
	Colostomizado	-	-	1	2,5	
	Constipação	7	17,5	9	22,5	
Tempo de internação	10 dias	1	2,5	18	45,0	0,082
	11 a 20 dias	11	27,5	3	7,5	
	> 20 dias	1	2,5	6	15,0	
Noradrenalina	Sim	5	12,5	8	20,0	0,722
	Não	8	20,0	19	47,5	

Tabela 04 - Relação dos riscos para desenvolvimento de UPP segundo a Escala de Braden e ocorrência de UPP. Teresina, 2012 (n = 40 pacientes).

Riscos para UPP	Presença de UPP						p*
	Sim		Não		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sem risco	0	0,00	1	2,50	1	2,50	0,03
Baixo	0	0,00	9	22,50	9	22,50	
Moderado	2	5,00	5	12,50	7	17,50	
Alto	7	17,50	11	27,50	18	45,00	
Risco elevado	4	10,00	1	2,50	5	12,50	
Total	13	32,50	27	67,50	40	100,00	

Tabela 05 - Escores obtidos nos itens da Escala de Braden. Teresina, 2012 (n = 40 pacientes).

Escala de Braden	Escore							
	1		2		3		4	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Percepção sensorial	08	20,0	14	35,0	05	12,5	13	32,5
Umidade	-	-	04	10,0	24	60,0	12	30,0
Atividade	37	92,5	02	5,0	01	2,5	-	-
Mobilidade	20	50,0	14	35,0	05	12,5	01	2,5
Nutrição	13	32,5	14	35,0	13	32,5	-	-
Fricção/cisalhamento	15	37,5	17	42,5	08	20,0	-	-

De acordo com a Tabela 05, na qual descreve a Escala de Braden, observou-se que os itens atividade e mobilidade, apresentaram escore 1 para a maioria dos pacientes com 92,5% e 50,0% respectivamente. O escore 2 esteve presente na maioria dos itens percepção sensorial (35%), nutrição (35%), fricção e cisalhamento (42,5%). No item umidade, a maioria dos pacientes apresentaram escore 3 (60%), sendo esta caracterizada com a pele ocasionalmente úmida.

O resultado da avaliação para risco de UPP segundo a Escala de Braden na Tabela 04 constatou nos pacientes que apresentaram UPP, o predomínio para risco alto (17,5%) e elevado (10%), ao contrário dos pacientes com risco baixo e sem risco cuja margem de ocorrência foi zero. Em relação aos pacientes que não apresentaram UPP, vale destacar que 11 indivíduos se encontravam com risco alto (27,5%). A relação entre os riscos para desenvolvimento de UPP e a sua presença ou ausência foi estatisticamente significativa ($p=0,03$).

DISCUSSÃO

No que tange ao perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva em estudo, houve predomínio do sexo masculino, esses dados estão relacionados com achados da literatura onde afirmam que o homem está mais exposto a riscos em acidentes automobilísticos, violência urbana e a esportes perigosos⁽⁹⁾. Em outro estudo sobre avaliação de risco para UPP em pacientes de UTI, foi observado um maior predomínio para indivíduos do sexo masculino⁽⁷⁾.

Em relação à idade, a predominância de pacientes idosos é atribuída às muitas alterações observadas na estrutura da pele nesta faixa etária. A diminuição da elasticidade, da textura, da circulação, do nível de reposição celular e do processo de cicatrização, tornam a pele mais susceptível à rupturas⁽¹⁰⁾.

Quanto à naturalidade, a maioria dos participantes residia no interior do Piauí demonstrando com isso a falta de estrutura física e de pessoal nos serviços de saúde no interior do estado e nos estados vizinhos, fazendo com que os pacientes tenham que se deslocar das suas cidades para a capital a procura de uma assistência mais qualificada.

Considerando a variável raça/cor, houve uma menor frequência de indivíduos com pele negra em relação aos indivíduos brancos e pardos. Estudo comparativo realizado em um hospital no sudeste do país, observou-se entre os indivíduos pesquisados, uma predominância de 78,2% para indivíduos com a cor da pele branca⁽¹¹⁾.

Os pacientes internados revelaram, em sua maioria, mais de um diagnóstico médico, prevalecendo as doenças do sistema nervoso, respiratório e circulatório. Estudos afirmam que patologias do sistema nervoso, respiratório e circulatório podem causar no paciente uma instabilidade hemodinâmica, além de limitar sua mobilidade, exigindo muitas vezes repouso absoluto no leito e predispondo a ocorrência de UPP⁽²⁾. Vale

ressaltar que pacientes neurológicos podem apresentar sensibilidade tátil e dolorosa alterada, o que impede de avaliar com precisão o desconforto em regiões que estão sob pressão⁽¹²⁾.

Quanto às comorbidades analisadas no decorrer do estudo as mais relevantes no cenário da pesquisa foram hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial pode afetar a capacidade perceptiva, a circulação sanguínea, a oxigenação e a mobilidade, favorecendo a formação de UPP⁽¹³⁾.

No que concerne as condições nutricionais, a maioria dos pacientes que desenvolveram UPP estavam com a dieta comprometida. O estado nutricional é relevante para a manutenção da integridade da pele, sendo um dos primeiros fatores que interfere no aparecimento de UPP. Quando deficiente, leva a anemia e a uma redução de oxigênio aos tecidos, contribuindo assim para diminuição da tolerância tissular a pressão⁽⁴⁾.

Outro fator importante que deve ser considerado na gênese de UPP é a exposição da pele à umidade excessiva, na qual deixa o tecido mais vulnerável à maceração e enfraquecimento das camadas superficiais, tornando-o mais suscetível a lesões⁽¹⁴⁾. Na presente pesquisa observou-se que a maioria dos indivíduos que não apresentaram UPP durante a internação fazia uso de sonda vesical de demora, reduzindo a possibilidade de umidade excessiva na pele causada pela incontinência urinária, nesse caso, sendo fator protetor para UPP. Os achados da amostra corroboram com outras literaturas na qual descrevem uma maior relação de pacientes internados que não apresentavam UPP com o uso de SVD (56,4%)⁽¹¹⁾.

Em relação aos pacientes que adquiriram UPP durante a internação, observou-se que a ocorrência foi progressivamente maior naqueles que se encontravam no período de 11 a 20 dias de internação. Estudos semelhantes sobre riscos para UPP em pacientes de UTI mostram uma concordância com os dados apresentados, onde a associação entre o tempo de internação maior que 10 dias e ocorrência de UPP foi muito alta^(10,15).

Em relação ao uso de drogas vasoativas, foi observado que 12,5% dos pacientes com UPP presente estavam fazendo uso de noradrenalina. Essa catecolamina endógena secretada pela medula suprarrenal em resposta ao estresse orgânico, tem por função aumentar a atividade cardíaca, melhorando a redistribuição do fluxo sanguíneo corporal e preservação dos órgãos nobres. Porém, traz como consequência uma redução na perfusão em leitos periféricos, potencializando a desnutrição tecidual da pele⁽²⁾.

Os valores da Escala de Braden correspondentes as categorias risco alto e elevado se mostraram fortemente associados à presença de UPP. Esses achados podem ser indicativos de vulnerabilidade dos pacientes de UTI para surgimento dessas lesões. Os resultados obtidos com a aplicação da escala permitem afirmar que esse instrumento pode auxiliar o profissional enfermeiro na identificação dos pacientes com maior risco para desenvolver UPP, possibilitando intervenções profiláticas o mais

precoce possível⁽¹⁶⁾. Por outro lado, a maioria das estratégias terapêuticas que auxiliam na estratificação de riscos para desenvolvimento dessas lesões, ainda permanece, em boa parte dos casos, dependente da experiência do profissional de saúde e da disponibilidade de insumos onerosos⁽¹⁷⁾.

Outro aspecto importante observado na amostra em relação aos riscos referentes à Escala de Braden está no fato de que a maior parte dos pacientes que não adquiriram UPP estava com risco alto. Essa situação pode ser explicada pelo fato de muitos pacientes estarem fazendo uso de coberturas para prevenção (hidrocolóides), assim como intervenções de enfermagem observadas durante a coleta, tais como utilização de colchões piramidais, mudanças de decúbito, uso de coxins sob os pés para elevar os calcâneos e uso de lençóis secos e esticados.

Considerando os subescores da Escala de Braden, percebeu-se que a maioria dos pacientes apresentou escore baixo em todos os itens. Ressaltando que nos itens atividade a pontuação foi baixa em quase todos os pacientes. Essa condição pode ser considerada preocupante considerando que pacientes acamados e gravemente enfermos apontam para a maior predisposição de UPP, o que leva a necessidade de maior assistência por parte da equipe profissional que o acompanha⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que dentre os fatores de risco mais freqüentes na amostra para desenvolvimento de UPP, destacaram-se a idade elevada; doenças do sistema nervoso, respiratório e circulatório; comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares; tempo de internação; dieta comprometida e uso de drogas vasoativas.

A avaliação de risco segundo a Escala de Braden observou que a maioria dos pacientes estavam com risco alto ou elevado para desenvolvimento de UPP, sendo as subescalas atividade e mobilidade as mais relevantes. O surgimento de UPP ocorreu com maior frequência nos pacientes com 11 a 20 dias de internação.

Identificar fatores de risco em cada paciente deve ser uma medida prioritária a ser adotada pela equipe de enfermagem no processo de avaliação contínua, pois permite que estratégias de prevenção sejam implementadas para reduzir da ocorrência de UPP. Nesse contexto, a aplicação de instrumentos como a Escala de Braden mostrou-se eficaz e necessária no processo assistencial de enfermagem em prever o risco individual de cada paciente para desenvolvimento dessas lesões, oferecendo um plano de cuidado mais direcionado ao controle do problema.

Vale ressaltar que apesar dos objetivos propostos pelo estudo terem sido alcançados existe ainda uma necessidade em buscar maiores conhecimentos sobre os riscos evidenciados pela Escala de Braden assim como outros riscos adicionais observados no estudo, oferecendo não só à equipe multidisciplinar, mas também aos discentes que atuam na área de saúde uma maior perspectiva na qualidade dos processos assistenciais em relação à

prevenção, redução de custos e integridade do paciente.

REFERENCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel And European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
2. Hans M, Bitencourt JVOV, Pinheiro F. Fatores de risco adicionais à Escala de Braden: um risco para úlceras de pressão. Revista Enfermagem em Foco. 2011; 4(2): 222-225. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/188/124>
3. Fernandes NCS. Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de Unidades de Terapia Intensiva [tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
4. Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. Intensive. 2010; 22(2): 175-185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200012&lng=en.
5. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de braden em úlcera por pressão. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):359-64. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a04.pdf>
6. Paranhos WI, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras por pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33: 191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
7. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2): 313-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a01.pdf>
8. Bezerra SMG. Prevalência de úlceras por pressão em pacientes acamados e cuidados dispensados no domicílio [dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2010.
9. Rabeh SAN, Caliri MHL, Haas VJ. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. Acta Fisiátrica. 2009 out; 16(4): 173-8. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=90
10. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4): 1070-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400031&script=sci_arttext.
11. 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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200036&lng=en.
12. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Acta paul. enferm. 2009; 22(2): 205-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200014&lng=en.

13. Sales MCM, Borges EL, Donoso MTV. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de belo horizonte. REME. 2010 out-dez; 14(4): 566-75. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4db582300901f.pdf.
14. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zacliffe VR, Junior HK. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em um hospital geral. Rev. Assoc. Med. Bras. 2007 ago; 53(4): 300-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400013&lng=en.
15. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude. 2008 jul/set; 7(3): 304-310.
16. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da Escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem . 2008 dez; 16(6):973-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600006&lng=en.
17. 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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500016&lng=en.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/10/08

Accepted: 2013/01/16

Publishing: 2013/04/01

Corresponding Address

Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa
Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Petronio Portela. Bairro Ininga.
Teresina, Piauí, Brazil.
CEP 64049-550.