

Paciente crítico: utilização da escala de Braden na prevenção de lesão por pressão em pacientes de UTI

Critical patient: use of the Braden scale in the prevention of pressure injury in icu patients

Paciente crítico: uso de la escala de Braden en la prevención de lesiones por presión en pacientes de uci

Resumo

Objetivo: ressaltar a importância da utilização da escala de Braden na prevenção de lesão por pressão-LPP em paciente de UTI, e enfatizar as medidas preventivas utilizadas pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa com embasamento nas bases de dados da Literatura Latino Americana e Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE, com publicações nacionais no período de 2016 a 2021. **Resultados:** Uma amostra total de 37 artigos foi localizada nas bases de dados, ao fim do processo foram excluídos 25 documentos e foram selecionados para compor os resultados deste estudo 12 artigos. As principais dificuldades citadas no uso das medidas preventivas foram: a falta de material na instituição, falta de recursos humanos, falta de prática em manusear as planilhas já existentes e a demanda de pacientes com mobilidade restrita. **Conclusão:** Foi possível observar que a Escala de Braden tem um resultado eficaz quando utilizada, porém ainda não está totalmente difundida e não é utilizada como um instrumento preditivo.

Descritores: Unidade de terapia intensiva, Lesão por pressão, Desenvolvimentos Cutâneos, Cuidados de enfermagem, Medicina preventiva.

Abstract

Objetivo: destacar a importância da utilização da escala de Braden na prevenção de lesão por pressão-LPP em pacientes internados em UTI e enfatizar as medidas preventivas utilizadas pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa com base nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE, com publicações nacionais para o período de 2016 a 2021. **Resultados:** Total A amostra de 37 artigos foi localizada nas bases de dados, ano de finalização do processo de exclusão de 25 documentos e formulários selecionados para os resultados deste estudo 12 artigos. Como as principais dificuldades citadas, não utilizo medidas preventivas pelos motivos: falta de material na instituição, falta

Maria Andreza Palheta de Souza

Enfermeira especialista graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins - UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0002-4767-2862

Tulio Moreira Pessoa

Enfermeiro especialista, graduado de Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins - UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0002-8400-2227

Luiz Fernando Silva de Almeida

Enfermeiro especialista Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins - UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0003-3176-3943

Wanessa Farias Moura

Enfermeira especialista, graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins - UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0002-2858-7494

Ana Maria Campos Reinaldo

Enfermeira especialista, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins - UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0003-3275-6032



David Brendo Souza Damião

Enfermeiro especialista assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - FMT/HDV.

ORCID: 0000-0001-6694-8898

Simoney Fernandes Souza Junior

Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins - UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0003-0327-1466

Francimara de Assis Duarte

Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins - UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0002-2276-0292

Arimatéia Portela de Azevedo

Enfermeiro Mestre – Coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Feridas da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HDV. Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins.

ORCID: 0000-0002-5434-4656

de recursos humanos, falta de prática na caligrafia dos formulários existentes e a pedido de pacientes com mobilidade restrita. Conclusão: É possível observar que a Escala de Braden apresenta um resultado efetivo quando utilizada, mas ainda não está totalmente difundida e não é utilizada como instrumento preditivo.

Descriptors: Intensive care unit, Pressure injury, Skin Degloving, Nursing care, Preventive medicine.

Resumen

Objetivo: enfatizar la importancia del uso de la escala de Braden en la prevención de lesiones por PLP-lesión en pacientes de UCI, y enfatizar las medidas preventivas utilizadas por el personal de enfermería. Metodología: Se realizó una revisión integradora a partir de las bases de datos de literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y MEDLINE, con publicaciones nacionales de 2016 a 2021. Resultados: Se obtuvo una muestra total de 37 artículos. Ubicadas en las bases de datos, al final del proceso se excluyeron 25 documentos y se seleccionaron 12 artículos para componer los resultados de este estudio. Las principales dificultades mencionadas en el uso de las medidas preventivas fueron: falta de material en la institución, falta de recursos humanos, falta de práctica en el manejo de las hojas de trabajo existentes y la demanda de pacientes con movilidad restringida. Conclusión: Se pudo observar que la Escala de Braden tiene un resultado efectivo cuando se usa, pero aún no está completamente difundida y no se utiliza como instrumento predictivo.

Palabras clave: Unidad de cuidados intensivos, Lesión por presión, Desguace cutáneo, Cuidados de enfermería, Medicina preventiva.

RECEBIDO: 15/10/2021 | APROVADO: 19/10/2021

INTRODUÇÃO

Segundo a última atualização realizada pela National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato^{1,14}.

Esse agravo constitui uma das principais complicações presentes nos pacientes hospitalizados, principalmente

nos portadores de doenças crônicas, cardíacas, traumáticas ou neurológicas. Essas feridas têm elevada incidência nos setores de cuidados intensivos, uma vez que esses pacientes estão sedados, sem mobilidade e sensibilidade, contribuindo para o desenvolvimento dessas lesões^{2,13}.

A LLP pode causar inúmeras consequências físicas e psicológicas nos pacientes incluindo dor e sofrimento, sensação de abandono, entre outros. Sendo assim, a enfermagem exerce um papel fundamental nos resultados

positivos relacionados a estes pacientes, cabendo ao enfermeiro identificar precocemente estas lesões, tendo em vista que lesões por pressão se classificam em estágios distintos³.

A lesão pode se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta, bem como pode ser dolorosa, sendo este um resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. As lesões provocadas pela exposição à pressão não aliviada são definidas como cutâneas ulcerativas superficiais ou profundas em

consequência da perda ou alteração da sensibilidade e dos reflexos de dor, comuns em pacientes acamados, idosos, e clinicamente debilitados^{4,5}.

A LPP é responsável por prolongar o tempo de internação do paciente, dificultando a recuperação, além de elevar o risco de agravos à saúde como infecção hospitalar, que para um paciente imunodeprimido pode culminar no óbito, além de gerar maiores encargos financeiros institucionais com o tratamento^{5,7}.

Sua prevenção é responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, entretanto, a equipe de enfermagem é composta por profissionais que estão mais próximos e que passam maior tempo com o paciente, prestando cuidados contínuos e diretos. Compete ao enfermeiro o planejamento de uma assistência que inclua de maneira prioritária medidas preventivas para minimizar a ocorrência da lesão, treinando e capacitando a equipe de enfermagem para o alcance de uma assistência qualificada⁸.

Conhecer a etiologia, os fatores de risco para seu desenvolvimento e a fisiopatologia da lesão é essencial para planejar medidas adequadas que colaborem para a diminuição dos casos dessa complicação entre os pacientes na UTI⁹.

Os fatores de riscos predisponentes citados evidenciam-se em três processos fisiológicos: oclusão do fluxo sanguíneo e consequentemente dano por perfusão abrupta do leito vascular isquêmico; dano endotelial das artérias e da microcirculação devido à aplicação de forças de cisalhamento e fricção; e oclusão direta dos vasos sanguíneos, o fator de maior causa é a pressão externa por longos períodos, conduzindo à morte celular^{10,22}.

Os fatores extrínsecos (pressão,

“

A LLP pode causar inúmeras consequências físicas e psicológicas nos pacientes incluindo dor e sofrimento, sensação de abandono, entre outros. Sendo assim, a enfermagem exerce um papel fundamental nos resultados positivos relacionados a estes pacientes, cabendo ao enfermeiro identificar precocemente estas lesões, tendo em vista que lesões por pressão se classificam em estágios distintos

”

forças de cisalhamento, forças de fricção, maceração e/ou umidade excessiva) não são por si só suficientes, é necessária a ocorrência de fatores intrínsecos (imobilidade, alterações da sensibilidade, incontinência, má perfusão e o estado nutricional) para o desenvolvimento da LPP¹¹.

A literatura aponta a pressão como o de maior relevância, assim, quando uma determinada área da pele é comprimida sobre uma superfície externa surge, na fase inicial, a condição descrita como eritema tecidual relacionado com a hiperemia reativa ou de resposta¹².

Os fatores intrínsecos estão relacionados com o estado físico da pessoa e as condições individuais que diminuem a tolerância da pele à pressão. A literatura aponta os extremos de idade; a mobilidade reduzida; as alterações do estado cognitivo, da consciência e da percepção sensorial; os desequilíbrios do estado nutricional e a hidratação; as doenças sistêmicas (HTA, diabetes); o uso de medicamentos principalmente sedativos, analgésicos e corticoides; as alterações da temperatura corporal e a umidade da pele, como determinantes no desenvolvimento da LPP^{13,22}.

Entre os fatores de risco dessas lesões, também estão dificuldade ou incapacidade de reter ou controlar as excreções, principalmente a urina e as fezes, desnutrição ou perda de peso, redução da concentração de oxigênio no sangue arterial, hipotensão, anemia e edema¹⁴.

A higiene inadequada também contribui para a formação das úlceras de pressão, uma vez realizada a higiene do paciente, este se manterá livre de impurezas, tais como umidade por suor, diurese, fezes, e outras secreções. O estado nutricional diminuído, assim, como as deficiências nutricionais, anemias e distúrbios metabólicos também



contribuem para o desenvolvimento da úlcera de LPP^{15, 17}.

Existem outros fatores adicionais podem influenciar o desenvolvimento de LPP, principalmente quando interferem na tolerância do tecido à pressão, como a diabetes mellitus e o tabagismo, além de alterações no Índice de Massa Corpórea-IMC, que podem também ser relacionadas, pois é sabido que, nos pacientes com redução de massa corporal, há um comprometimento da proteção nas regiões de proeminência óssea^{18, 21}.

Durante a internação na UTI, existem situações que comprometem a perfusão tissular da pele, como redução da pressão sanguínea decorrente de alterações cardiovasculares, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), choque séptico, choque hemorrágico, uso de fármacos e instabilidade hemodinâmica. Em qualquer uma dessas situações, o paciente crítico sofre com as alterações do fluxo sanguíneo para a área que está sobre pressão, comprometendo a oxigenação e a nutrição dos tecidos naquela região, podendo levar ao desenvolvimento de isquemia, hipóxia, edema e necrose tecidual, favorecendo o desenvolvimento da LPP^{19, 23}.

Sabe-se que a UTI adulto concentra pacientes com idade avançada, presença de comorbidades, comprometimento renal e hepático, baixo nível de consciência, que fazem acompanhamento de uso de polifarmácia, que necessitam de realização de procedimentos invasivos e também um número avançado de pacientes com trauma²⁰.

As medidas de prevenção deve seguir seis etapas: a primeira consiste na avaliação do risco para a LLP já na admissão do paciente na UTI; a segunda etapa consiste na avaliação diária e sistemática dos fatores de risco; a



Um dos instrumentos mais utilizados para auxiliar na identificação do risco e prevenção da LPP é a Escala de Braden (EB), criada em 1987, porém, traduzida, adaptada e validada no Brasil somente em 2007. Ao ser inserida no cenário da saúde brasileira e com as apropriadas adaptações essa escala ganhou uma versão destinada à avaliação de pacientes críticos



terceira determina a inspeção diária e sistemática da pele; a quarta etapa se refere ao manejo da umidade no qual se deve manter o paciente seco e com a pele hidratada; a quinta etapa determina a otimização da nutrição e da hidratação e a sexta etapa consiste no alívio da pressão. Tais medidas devem ser planejadas e inseridas na rotina de cuidados pelo enfermeiro após a identificação dos fatores preditivos para o risco através de intervenções que visam à manutenção da integridade cutânea^{3,4, 7, 21}.

Um dos instrumentos mais utilizados para auxiliar na identificação do risco e prevenção da LPP é a Escala de Braden (EB), criada em 1987, porém, traduzida, adaptada e validada no Brasil somente em 2007. Ao ser inserida no cenário da saúde brasileira e com as apropriadas adaptações essa escala ganhou uma versão destinada à avaliação de pacientes críticos^{3, 22}.

A utilização da EB na prática clínica, como instrumento, é bastante útil na predição para o desenvolvimento de úlcera por pressão ou sua recidiva, pois permite conhecer o risco individual de cada paciente e, programar precocemente ações de enfermagem preventivas e condizentes com este risco^{1, 23}.

A EB analisa seis fatores principais no paciente: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e, por último, a fricção e cisalhamento. Cada uma dessas características é testada e pontuada de 1 a 4, exceto a variável fricção e cisalhamento, que pontua de 1 a 3, quanto maior a pontuação, melhor é o estado do paciente. A soma total de todos os fatores analisados resultará em um número entre 6 e 23 que indicará o estado da lesão e quais práticas devem ser realizadas após essa avaliação^{3, 4, 24}.

A EB é vastamente utilizada na pre-

venção da LPP devido a sua eficácia, sensibilidade, especificidade, critérios avaliativos claros e definidos, além da praticidade no qual avaliam os fatores de risco para o desenvolvimento da LPP, sendo um instrumento fundamental na condução do planejamento das medidas preventivas a serem adotadas e aplicadas pela enfermagem^{8,25}.

Essa escala foi desenvolvida por Braden e Bergstrom a partir do conceito da fisiopatologia da LPP, composta por seis sub escalas, sendo elas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção ou cisalhamento^{13, 25}.

A sub escala percepção sensorial avalia a capacidade de o indivíduo perceber, identificar e reagir a um estímulo externo como a dor e o desconforto. Quando o paciente possui a percepção sensorial alterada perde a capacidade de mudar de posição, no caso do paciente crítico que na maioria das vezes encontra-se em sedação a percepção quanto ao aumento da pressão que gera dor e desconforto não pode ser percebida aumentando a possibilidade de desenvolver a LPP^{25, 27}.

A subescala umidade avalia o grau de exposição da pele a este evento, presença de incontinências urinárias e

fecais, exsudato drenado por feridas ou por dispositivos e o nível de sudorese²⁶.

A subescala nutrição mensura o padrão de ingestão alimentar do paciente, a quantidade de proteínas, a ingestão de líquidos, a necessidade e a aceitação da nutrição enteral e parental^{6,26}.

Ambas as subescalas de atividade e mobilidade mensuram a frequência e a duração da troca de posições. A mobilidade consiste na habilidade para aliviar a pressão através de movimentos no próprio leito e a atividade mensura a frequência e a duração dos movimentos fora do leito. A ausência destes pode ser considerada como potencial fator de risco para LPP por proporcionar a pressão em maior intensidade nas proeminências ósseas, principalmente em pacientes críticos cuja ausência de mobilidade e atividade estão presentes na grande maioria dos casos^{1, 26, 29}.

A subescala fricção e cisalhamentos mensuram a capacidade do paciente se movimentar sozinho ou com o auxílio permitindo que a pele fique livre de contato com o leito durante as movimentações^{26, 27}.

É possível inferir que, apesar de identificar outras escalas preditivas,

a EB é um instrumento avaliativo importante e mais amplamente utilizado pelo enfermeiro no Brasil, subsidiando sua assistência, sinalizando possíveis complicações e direcionando ações de prevenção do surgimento de LPP. A utilização desta escala no cuidar de enfermagem inclui o levantamento do problema e a avaliação completa do paciente^{13, 17}.

Nesta perspectiva, além das suas ações sistematizadas, o enfermeiro necessita de um parâmetro com enfoque preventivo para nortear a prática assistencial, na busca por uma menor incidência no desenvolvimento de lesões por pressão, dessa forma as escalas como a EB são úteis, pois complementam e trazem benefícios na avaliação sistemática do paciente. Em pacientes críticos, a utilização destes instrumentos deve ocorrer diariamente, em decorrência da variação das condições clínicas, sendo necessária a implementação de condutas apropriadas de prevenção após o diagnóstico do risco^{22, 25}.

A atuação do enfermeiro na avaliação do risco subsidia um cuidado integral e individualizado ao paciente e à família e proporciona informações imprescindíveis para o plano de cuidado, assegurando comunicação multi-

Quadro 1- Escala de Braden.

Avaliação do grau de risco – Escala de BRADEN

	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Excessiva	Muita	Ocasional	Rara
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Deambula ocasionalmente	Deambula frequentemente
Mobilidade	Ímóvel	Muito limitado	Discreta limitação	Sem limitação
Nutrição	Deficiente	Inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Sem problema aparente	-
Total	Risco Brando 15 a 16 ()	Risco moderado De 12 a 14 ()	Risco severo Abaixo de 11 ()	

Fonte: Adaptado de Gomes et al. (2018).



disciplinar eficaz^{14,21}.

A EB é indispensável para avaliação de risco de surgimento da LPP, mas é necessário que toda a equipe compreenda os critérios de classificação, é um instrumento útil e de fácil manuseio, não tendo custo para a instituição e usado como um indicador de saúde, na segurança do paciente, com caráter preventivo, que auxilia o enfermeiro para a realização de uma avaliação global do risco de formação da LPP no paciente 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^{4,6}.

A pontuação da EB pode ir de 4 a 23, em paciente adulto hospitalizado a contagem de ≥ 15 pontos é considerada de baixo risco, entre 13 e 14 pontos é considerado risco moderado e ≤ 12 pontos é considerado risco elevado. Ou seja, a contagem de pontos baixa, indica a baixa habilidade funcional, estando o indivíduo em alto risco para desenvolver LPP como demonstrado no quadro.

O enfermeiro da UTI tem papel essencial em identificar o grau de risco do paciente em desenvolver úlcera por pressão visando medidas profiláticas. A utilização da EB de forma adequada pode avaliar, planejar e prevenir o desenvolvimento de LPP, identificando antecipadamente o paciente com predisposição devido às ações fisiológicas ou ambientais identificadas e assim, planejar uma assistência sistematizada, individualizada e humanizada ao paciente exposto a este fator de risco²².

O enfermeiro em campo clínico é responsável pela implementação de medidas preventivas para o não desenvolvimento dessas lesões e 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 instrumen-



O enfermeiro da UTI tem papel essencial em identificar o grau de risco do paciente em desenvolver úlcera por pressão visando medidas profiláticas. A utilização da EB de forma adequada pode avaliar, planejar e prevenir o desenvolvimento de LPP [...]



tos de medida acurados para auxiliar na identificação de sujeitos em risco, situação em que se enquadram, por exemplo, a EB. As escalas vêm como ferramentas para auxiliar na melhor visualização do risco ao desenvolvimento da LPP, pois reconhecer de forma

precoce ajuda a minimizar maiores problemas futuros^{24,28}.

A avaliação do paciente, para detecção precoce de riscos para desenvolvimento de LPP, deve ocorrer na admissão, com reavaliação em intervalos regulares ou na ocorrência de alterações clínicas. Qualquer que seja o padrão de riscos utilizados, a prevenção de LPP se inicia em uma boa inspeção da pele. A pontuação absoluta de um paciente em uma escala preditiva, contudo deve ser acrescida de uma avaliação clínica abrangente, que considere outras comorbidades do paciente, incluindo aqui a contribuição de outras equipes multiprofissionais viabilizando assim que um plano de prevenção adequado seja implantado¹².

Porém, quando o desenvolvimento de lesão por pressão é inevitável, é necessária a adoção de ações terapêuticas adequadas a fim de minimizar as suas consequências e evitar a evolução de sua gravidade^{13,22}.

A deficiência nutricional interfere também na capacidade funcional do indivíduo, podendo levar à imobilidade, o que evidencia outro aspecto predisponente. O estado nutricional é um aspecto importante, pois favorece a diminuição da tolerância tecidual à pressão²⁹.

Os cuidados prestados aos pacientes nas UTIs são de responsabilidade do enfermeiro principalmente no que tange a prevenção da LLP, entretanto, o cuidado com o paciente crítico é uma responsabilidade multiprofissional que envolve principalmente médicos, nutricionistas e fisioterapeutas. Os enfermeiros estão inseridos no cuidado como profissionais capazes de diagnosticar e planejar intervenções capazes de prevenir a LLP. Desta forma é imprescindível que eles estejam em contínuo aperfeiçoamento de seus co-

nhecimentos, além das contínuas reflexões sobre todos os aspectos²⁹.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi ressaltar a importância da Escala de Braden como um instrumento de prevenção que permita estratificar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados em UTI.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa onde a coleta de dados se deu por meio de levantamentos realizados nas bases de dados Literatura Latino Americana e Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE, utilizando os descritores em ciências (DECS) (português): lesão por pressão e enfermagem, combinados utilizando o booleano AND.

Foram elegíveis apenas artigos publicados entre 2016 a 2021, estudos somente com seres humanos, não duplicados nas plataformas e disponíveis em inglês e português.

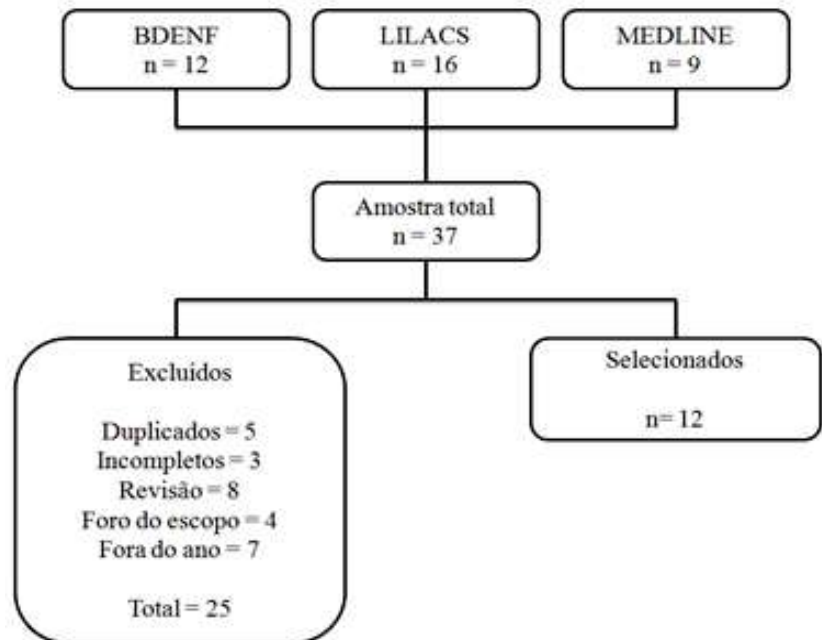
Por se tratar de uma revisão bibliográfica, o projeto não foi submetido ao CEP, conforme resolução número 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uma amostra total de 37 documentos científicos foi localizada nas bases de dados e no fluxograma são apresentadas as etapas para a seleção dos artigos utilizados neste estudo, considerando as buscas nas bases de dados e os critérios de inclusão e exclusão, ao fim do processo foram excluídos 25 documentos e foram selecionados para compor os resultados deste estudo 12 artigos (Figura 1).

Os artigos selecionados foram pu-

Figura 1– Fluxograma do processo de seleção dos artigos para o estudo.



Fonte: Elaborado pelo autor.

blicados nos anos de 2017 (n=1), 2018 (n=5), 2019 (n=3) e 2020 (n=3). Os procedimentos metodológicos utilizados pelos artigos foram descritivos, quantitativos, transversal, exploratório, caso controle, retrospectivo e prospectivo.

Dos artigos selecionados, onze tinham como objetivo investigar e assinalar fatores de risco para LPP e três artigos abordavam medidas de prevenção da LPP.

A utilização de uma escala preditiva de risco pode favorecer e auxiliar o profissional da saúde, especialmente o enfermeiro na elaboração de um plano de cuidados efetivo na prevenção da LPP. Existem diversos instrumentos que podem ser utilizados na predição desse risco, como a escala de Gosnell, Andersen, Braden, Norton e Waterlow, entretanto a mais utilizada é a escala de Braden, pois permite avaliar o nível nutricional, de mobilidade, percepção sensorial, fricção,

cisalhamento, umidade e grau de atividade física do paciente, verificando o risco de acometimento de LPP^{3, 22, 30}.

Estudos demonstram que houve redução significativa de lesão por pressão durante o internamento (36,6% para 12,3%), da média do tempo de internamento (11,4 para 7,1 dias), bem como o surgimento de lesão por pressão em regiões calcânea (25,7% para 3,7%) e sacra (9,9% para 2,8%), por meio da utilização da escala de EB, sendo assim foi comprovado a efetividade da implantação do protocolo para prevenção de LPP^{13, 16, 22, 29}.

Outro fator relevante a respeito da utilização da EB é relatado em outro artigo quando enfermeiros e técnicos de enfermagem foram questionados a respeito da avaliação de riscos para LPP e 100% dos enfermeiros afirmaram que realizam a avaliação de riscos, mas somente 68,8% utilizam a EB e entre os técnicos verificou-se que 93,5% fazem avaliação de risco, mas



somente 62,5% conhecem a EB, mas nenhum faz uso, pois afirmam ser uma medida restrita aos enfermeiros²².

Quanto ao sexo houve um consenso entre onze estudos, pois todos determinaram que o sexo masculino é o mais afetado pela LPP, exceto em um único estudo em que o sexo feminino foi o mais acometido^{22, 24, 28, 30}.

Em relação ao avanço da idade observou-se que oito artigos apresentaram essa variável como um possível fator predisponente para desenvolvimento da LPP, principalmente em pacientes com idade superior aos 60 anos. Na literatura está demonstrado que pacientes idosos estão mais propensos ao desenvolvimento de LPP, devido a mudanças fisiológicas da pele como a insuficiente hidratação, alteração da sensibilidade e elasticidade. Deve-se ressaltar a necessidade de atenção especial nesses pacientes para que a LPP seja diferenciada corretamente de outras lesões cutâneas^{14, 21, 26}.

Outro fator citado como possível predisponente foi o período de internação, verificou-se que quatro estudos determinaram que pacientes que permanecem internados por um período superior a 10 dias apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de LPP. Tomando conhecimento a respeito dessas informações, a equipe multiprofissional pode adotar medidas para prevenir a ocorrência de LPP em pacientes que necessitam de uma estadia prolongada na internação^{13, 22, 23}.

Em relação à nutrição como fator de risco apenas um artigo aborda essa temática e o estudo relata a correlação da nutrição e o desenvolvimento da LPP, além de inferir que o consumo de proteína é de suma importância para a prevenção e tratamento da LPP entretanto esse estudo apresentou número amostral limitado a 23 pacientes,

sendo necessários novos estudos para reafirmar essas evidências^{22,27, 28}.



Outro fator citado como possível predisponente foi o período de internação, verificou-se que quatro estudos determinaram que pacientes que permanecem internados por um período superior a 10 dias apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de LPP



Na literatura é relatado ainda que apresentam redução na massa corporal possuem um risco aumentado para o desenvolvimento da LPP, pois

diminuem a proteção em regiões de proeminência óssea, enquanto que pacientes com excesso de tecido adiposo estão vulneráveis, pois o tecido torna-se pouco vascularizado e elástico facilitando o rompimento⁷.

Outros fatores relatados com menor frequência foram ventilação mecânica, sedação, balanço hídrico positivo, uso de antibióticos, doenças crônicas, hipertermia, edema, tipo de cama, lençol e doenças parasitárias e infecciosas^{11, 16, 29}.

Outra informação considerada relevante na análise dos estudos foi com relação à concordância a respeito das áreas corporais mais afetadas, sendo citado a região sacra, occipital e calcâneo. O conhecimento a respeito da localização mais afetada permite que os profissionais da saúde planejem medidas preventivas para essas regiões corporais^{22, 26, 28}.

Considerando as medidas preventivas verificou-se que os estudos relatam algumas medidas preventivas. Os profissionais citaram medidas preventivas realizadas para LPP, como filme semipermeável, massagem, alivador de pressão, compressa de algodão, creme hidratante, creme barreira, colchão pneumático, colchão casca de ovo, cuidados de limpeza da pele, mudança de decúbito uso de terapia tópica (ácido acético, hidrocoloide, colagenase, hidro gel, carvão ativado, alginato de cálcio, desbridamento mecânico e químico, entre outros)^{13, 17, 22, 26}.

Ainda considerando as medidas de prevenção, as dificuldades para cuidar da LP interpostas pelo ambiente de trabalho e em ambos os estudos as falhas ou dificuldades nos cuidados foram justificadas pela falta de material na instituição, falta de recursos humanos para realizar as medidas dentro do tempo necessário e pacientes com

mobilidade restrita. Sendo assim, verifica-se que além da implementação da escala de Braden é necessário que os profissionais sejam capacitados para utilizá-la, tenham material para realizar as medidas e profissionais para manter a realização das medidas^{11, 15, 18,30}.

CONCLUSÃO

A partir deste trabalho foi possível compreender a percepção dos enfermeiros sobre a relevância da Escala de Braden, como medidas de prevenção, e práticas que podem evitar

o desenvolvimento da lesão por pressão, uma avaliação adequada, um plano de cuidados bem elaborado que possa prevenir a lesão. Com isso os enfermeiros estão inseridos no cuidado como profissionais capazes de diagnosticar e planejar intervenções capazes de prevenir a LLP. Desta forma é imprescindível que eles estejam em contínuo aperfeiçoamento de seus conhecimentos, além da contínua reflexão sobre todos os aspectos que profissionalmente lhe são inerentes frente ao cuidado com o paciente. A partir disso compreende-se a utiliza-

ção de uma escala preditiva (Braden). Através da aplicação desta é possível avaliar o grau de risco de cada paciente, bem como a aplicação da mesma na prevenção de LLP em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. Também foi possível observar que apesar da implantação da EB ter sido realizada há décadas no Brasil, ainda não está totalmente difundida e não é utilizada como um instrumento preditivo rotineiramente, está sendo inserida aos poucos, e não são todos os enfermeiros que estão capacitados para a utilizá-la. ■

Referências

- BORGHARDT, A. T. et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p.460-467, jun. 2016.
- CASCÃO, T. R. V.; RASCHER, A. S.; DI PIERO, K. C. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Revista Atual in Dermis*, v. 87, n. 25, p. 1-8. 2019.
- CASTANHEIRA, L. S.; WERLI-ALVARENGA, A.; CORREA, A. R.; CAMPOS, D. M. P. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. *Revista Oficial do Conselho de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 55-61. 2018.
- CORREIA, A. S. B.; SANTOS, I. B. C. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 23, n. 1, p 33-42. 2019.
- CRUZ, F. F. da; GONÇALVES, R. P.; RAIMUNDO, S. R.; AMARAL, M. S. Segurança do paciente na UTI: Uma revisão de literatura. *Revista Científica*, v. XII, n. 1, p. 167-187. 2018.
- DEBON, R. et al. A visão de enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 3, p. 81-823, 2018.
- FERREIRA, P. C. et al. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 2, p.1-7, 2017.
- HOLANDA, O. Q.; OLIVEIRA, V. A.; FERNANDES, F. E. C. V.; XAVIER, S. B.; MOLA, R. Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 19, n. 2, p. 64-74. 2018.
- JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. A.; MOURA, M. E. S. A escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 6, p. e20190413. 2020.
- LAMÃO, L. C. L. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Revista Científica Interdisciplinar*, v. 1, n. 1, p.1-181, 09 jul. 2016.
- LIMA, RMLS et al. Aplicação da escala de Braden na avaliação dos riscos de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, p. e52991110193. 2020.
- MEDEIROS, L. N. B.; SILVA, D. R.; GUEDES, C. D. F. S. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 7, p. 2697-703. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32336>.
- MENDONÇA, P. K.; LOUREIRO, M. D.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; SOUZA, A. S. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 2, p. 303-11. 2018.
- NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) Announces a Change in Terminology From Pressure Ulcer to Pressure Injury and Updates the Stages of Pressure Injury. 2016.
- OLIVEIRA, DR et al. Manejo nutricional de pacientes com Lesão por Pressão em Terapia Intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 6592-6602. 2020.
- OTTO, C.; SCHUMACHER, B.; WIESE, L. P. D. L.; FERRO, C.; RODRIGUES, R. A. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 1, p. 07-11. 2019.
- OUCHI, J. D.; LUPO, A. P. R.; ALVES, B. O.; ANDRADE, R. V.; FOGAÇA, M. B. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*, p. 412-428. 2018.
- PACHÁ, H. H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A.; BECCARIA, L. M. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*, v. 71, n. 6, p. 3203-10. 2018.
- PARRA, M. O. Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, v. 17, n. 4, p. 258-268. 2017.
- ROQUE, K. E.; TONINI, T.; MELO, E. C. P. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 10, p. e00081815. 2016.
- SALES, D. O. de; WATERS, C. O uso da escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Brazilian Journal Health Review*, v. 2, n. 6, p. 4900-4925. 2019.
- SALGADO, L. P.; PONTES, A. P. M.; GOMES, E. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. *Revista Saber Digital*, v. 11, n. 1, p. 18-35. Available from:
- SANCHES, B. O.; CONTRIN, L. M.; BECCARIA, L. M.; FRUTOSO,



Referências

- I. S.; SILVEIRA, A. M.; WERNECK, A. L. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Archives of Health Science* 2018; 25(3) 27-31.
24. SANTOS, L. R. C. L.; LINO, A. I. A. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. *ESTIMA*, v. 16, p. e0818. 2018.
25. SILVA, A. L. et al. A utilização da escala de braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão. *Revista Direito em Foco*, p. 1-11. 2019.
26. SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da Saúde e Prevenção da Lesão por Pressão: Expectativas do Enfermeiro da Atenção Primária. *Texto contexto - enferm*, v. 27, n. 2, p. e1630016. 2018.
27. SOUZA, C. T. de; PRADO, R. T. A utilização da escala de Braden na UTI para prevenção de úlceras por pressão. *Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias*, v. 3, n. 1, p. 30-50. 2016.
28. VIEIRA, M. M. S. et al. Fatores determinantes na incidência de úlceras por pressão no bloco operatório em doentes submetidos a cirurgia maior. 2016. 120f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem médico-cirúrgica, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2016.
29. VOCCI, M. C.; TOSO, L. A. M.; FONTES, C. M. B. Aplicação da escala de Braden q em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista de enfermagem*, v. 11, n. 1 p. 165-172. 2017.
30. WECHI, J. S.; AMANTE, L. N.; SALUM, N. C.; MATOS, E.; MARTINS, T. Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. *ESTIMA*, v. 15, n. 3, p. 145-151. 2017.