

## CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS ACOMETIDOS POR ÚLCERA POR PRESSÃO VERSUS ESCALA DE BRADEN

\*Adriana Montenegro de Albuquerque<sup>1</sup>, Kátia Fernandes Vilar<sup>2</sup>, Maria Amélia de Souza<sup>3</sup>, Bernadete de Lourdes André Gouveia<sup>4</sup>, Valdiléia da Silva Ferreira Torres<sup>5</sup>, Magaly Suêna de Almeida Pinto Abrantes<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Prof<sup>a</sup>. Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, PB, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar de Doenças Infecção-contagiosas Dr. Clementino Fraga, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Prof<sup>a</sup>. da Unidade Acadêmica de Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, PB, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira de Terapia Intensiva do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e do Hospital Memorial São Francisco, PB, Brasil.

<sup>6</sup> Prof<sup>a</sup>. Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, PB, Brasil.

\* Email para correspondência: [montenegroadriana@ig.com.br](mailto:montenegroadriana@ig.com.br)

### Resumo

Mudança de decúbito é importante na prevenção da úlcera por pressão, sendo fundamental para manter a integridade da pele. Torna-se necessária a conscientização dos enfermeiros para a mobilização de decúbito a cada 2 horas, obtendo melhor qualidade de vida a pacientes restritos ao leito. O objetivo desse estudo foi caracterizar os pacientes de um Hospital de referência em Doenças infecto-contagiosas na Paraíba, acometidos por úlcera por pressão versus Escala de Braden. Estudo de campo com abordagem quantitativa foi realizado nas unidades dos pavilhões Henfil e Tisiologia do Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga. Foram estudados 10 pacientes hospitalizados com patologias diferentes, com idade entre 20 a 55 anos. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a setembro de 2010, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do estado da Paraíba, utilizando um roteiro semiestruturado. Os dados obtidos foram agrupados, tabulados, analisados estatisticamente e posteriormente discutidos. Os pacientes apresentavam um risco elevado para desenvolver úlcera por pressão, prolongando, assim, a hospitalização, dificultando a recuperação e aumentando os riscos de desenvolver complicações como infecção ou osteomielite, podendo levá-lo ao óbito.

**Palavras-chave:** Úlcera por Pressão, Escala de Braden.

### Abstract

Changing positions is important in the prevention of pressure ulcers, being critical to maintaining skin integrity. Becomes necessary awareness of nurses to mobilize decubitus every 2 hours giving better quality of life for bedridden patients. The aim of this study was to characterize patients in a reference hospital for infectious diseases in Paraíba, affected by pressure

ulcers versus Braden Scale. Field study with a quantitative approach was conducted in facilities and pavilions Henfil Phlebology Dr. Clementino Fraga Hospital Complex. 10 hospitalized patients with different pathologies were studied, aged 20-55 years. Data collection was carried out between August and September 2010, after the approval of the Health Department of the state of Paraíba Ethics and Research, using a semi-structured script. The data were grouped, tabulated, statistically analyzed and discussed later. Patients are at high risk for developing pressure ulcers, thus prolonging hospitalization, complicating recovery and increases the risk of developing complications such as infection or osteomyelitis, can lead you to death.

**Keywords:** Skin Ulceration, Braden Scale.

## 1 Introdução

A úlcera por pressão (UP) pode ser definida como uma lesão localizada acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento ou fricção, por um longo período de tempo (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007; NPUAP, 2007; WADA; NETO; FERREIRA, 2010). Segundo Matos, Duarte e Minetto (2010) as UP são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado.

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de pacientes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. O tratamento de feridas vem se tornando uma área cada vez mais específica e científica. Como ênfase, apresenta-se a necessidade de ser guiado por protocolos institucionais que direcionem a avaliação e o tratamento com a incorporação de técnicas e produtos específicos para cada caso com embasamento científico (GEOVANINI; JÚNIOR; PALERMO, 2007).

Os pacientes acometidos de feridas vêm trazendo consigo os estigmas e preconceitos historicamente associados a lesões de pele provocadas por manifestações agudas e crônicas, pois esses pacientes ficam fragilizados, com odores, secreções, e dores. Na maioria das vezes, sua autoestima está muito comprometida e cercam-lhe a realidade de uma dura e prolongada recuperação e a ansiedade provocada pela perspectiva de complicações e sequelas (MARQUES, 2011).

Segundo Geovanini; Júnior; Palermo (2007) e Meireles (2007) a pele, também conhecida como sistema tegumentar, é o maior órgão de absorção do corpo, sua espessura, elasticidade e distensibilidade variam de acordo com vários fatores como, por exemplo: idade, grau de nutrição e hidratação, riscos externos a que está exposta, destacando ser subdividida em duas camadas epiderme e derme que necessitam de condições satisfatórias do sistema circulatório e integridade neurológica para manter-se firme nas suas funções. A epiderme, ou camada superficial, tem várias camadas ou estratos. A derme, camada mais interna da pele, proporciona força tênsil, suporte mecânico e proteção aos músculos, ossos e órgãos subjacentes (ARAÚJO; MOREIRA; CAETANO, 2010).

Para Tebcherani (2010) a pele apresenta as funções de proteção, termorregulação, percepção/sensibilidade, secreção, metabolismo e imagem corporal, porém a pele passa pelo processo de envelhecimento e evidencia diversos aspectos da morfologia externa que incluem: diminuição da umidade, diminuição ou ausência da elasticidade, o acúmulo de neoplasias benignas e um risco aumentado para neoplasias malignas (IRION, 2012).

Os pacientes com UP prolongam sua hospitalização, e desmerecem de um olhar atento dos profissionais de enfermagem, devendo ainda a sua longa permanência acarretar maior custo para os órgãos de saúde (Federal, Estadual, e Municipal), além de propiciar ao paciente vulnerabilidade à infecção.

A classificação de avaliação das úlceras por pressão foi desenvolvida sob a orientação da *National Pressure Ulcer Adversory Panel* (NPUAP, 2007) que propõem estabelecer o nível de lesão baseado no comprometimento tecidual. Esta classificação é apresentada em quatro categorias distintas: **categorias I, II, III e IV** (IRION, 2012). Observa-se que existam úlceras que não podem ser classificadas até que seja desbridadas a lesão com perda total de tecido, na qual a base está coberta por tecido desvitalizado necrótico, esfacelo, e coleção de exsudato no leito da ferida (BALAN, 2006; RANGEL; CALIRI, 2009).

Quanto à etiologia da lesão podemos classificar em agudas e crônicas. A inflamação crônica pode resultar da perpetuação de um processo agudo, ou início insidioso que evolui com respostas diferentes das manifestações

clássicas da inflação aguda, desviando do processo fisiológico da cicatrização (MARQUES, 2011).

A etiopatogenia para o desenvolvimento das UP é caracterizada por fatores extrínsecos e intrínsecos como: fricção, cisalhamento, umidade, redução e/ou perda da sensibilidade e força muscular e/ou imobilidade, incontinência urinária e fecal, hipertermia, anemia, desnutrição, tabagismo e idade avançada (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

A avaliação da ferida no processo cicatricial, segundo Silva, Figueiredo, Meireles (2007) deve distinguir os tipos de exsudatos, caracterizar os tecidos envolvidos na lesão e em suas bordas, e identificar sinais de infecção local. Quanto às fases da cicatrização, Balan (2006) revela que a ferida apresenta três fases de cicatrização, inflamatória, proliferativa e reparadora.

Segundo Brasil (2008); Geovanini; Júnior; Palermo (2007) e Silva; Figueiredo; Meireles (2007) os objetivos dos curativos especiais (Hidrocolóides, Polímeros, Uréia, Filme transparente, Alginato de cálcio, carvão ativado com prata, hidrogel, os A.G.E. – Ácidos graxos essenciais) é tratar e prevenir infecções, eliminar os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização, diminuir a incidência de infecções cruzadas e propiciar conforto psicológico e físico, diminuindo a intensidade da dor.

Em relação à importância da mudança de decúbito na prevenção e no tratamento de úlcera por pressão deve ser instituído um protocolo de prevenção que ofereça diretrizes para identificar pacientes sobre riscos e minimizar os fatores de risco (condições nutricionais, nível de consciência, idade avançada, incontinência urinária e/ou fecal, mobilidade física reduzida ou ausente, peso corporal, doenças associadas como diabetes, hipertensão, câncer, entre outras; uso de medicamentos como antibióticos) (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

O alívio da sobrecarga mecânica e o uso de superfícies de suporte tem como finalidade, o êxito na prevenção e tratamento de UP; a mudança de decúbito sendo esta realizada no mínimo a cada 2 horas → horário pré-estabelecido e cadeirante reposicioná-los a cada 01 hora (ALBUQUERQUE, 2014; MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009). O paciente deve ser avaliado pelo

e enfermeiro através de indicadores de risco para que seja identificado seu potencial para desenvolver úlceras por pressão (ABBADÉ, 2010).

A Escala de Braden foi desenvolvida por Bergstrom e Braden em 1987, baseada na fisiopatogenia das UP, como estratégia para diminuir a incidência de úlcera por pressão (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011). Para Lobosco et al (2008) a Escala de Braden é bastante utilizada mundialmente, sendo a única escala validada no Brasil. Segundo Bavaresco, Medeiros e Lucena (2011) a Escala de Braden avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem para a diminuição da tolerância tecidual à compressão prolongada. A avaliação é realizada por meio de seis fatores de riscos, entre eles: Percepção Sensorial, Umidade, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e Cisalhamento. Os cinco primeiros fatores de risco apresentam uma pontuação de 1 a 4 pontos e o último de 1 a 3, portanto, ao fim da avaliação, chega-se a pontuação, que nos diz: Abaixo de 12 = Risco elevado, 13-14 = Risco moderado, 15-16 = Risco Baixo.

A relevância do cenário apresentado, atrelando a necessidade de se obter dados a respeito das úlceras por pressão em internos de um hospital de referência em doenças infecto-contagiosas, suscitou a realização deste estudo. O serviço hospitalar atende as especialidades de infectologia (HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase), com um total de 120 leitos, além de 06 leitos na Unidade de Terapia Intensiva adulto. Assim, a motivação partiu da experiência profissional das pesquisadoras, por fazer parte da comissão de tratamento de feridas, na referida instituição, e, portanto, obter a redução das úlceras por pressão.

### **1.1 Objetivo**

Caracterizar os pacientes nas unidades dos pavilhões Henfil e Tisiologia do Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga, hospital de referência em Doenças infecto-contagiosas na Paraíba, acometidos por úlcera por pressão versus Escala de Braden.

## 1.2 Metodologia

A pesquisa caracterizou-se por um estudo de campo, do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.

A população da pesquisa foram todos os pacientes internos na unidade clínica do Pavilhão Henfil e da clínica de pneumologia do hospital de referência em doenças infecto-contagiosa, na cidade de João Pessoa – Paraíba. A amostra foi composta por 10 pacientes internados que apresentavam úlcera por pressão. O serviço hospitalar atende as especialidades de infectologia (HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase). Para a seleção da amostra, foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: ser paciente interno no Hospital de referência em doenças infecto-contagiosas, apresentando úlcera por pressão, ser maior de 18 anos, aceitar participar da pesquisa, e, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2010, por um questionário semiestruturado, contendo os dados sócio-demográficos dos pacientes como: sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, características sócio-econômicas (atividade remunerada e renda familiar); dados das patologias associadas (HIV/AIDS, tuberculose, diabetes mellitus, doenças vasculares e outras), características da moradia (tipo de moradia, estrutura, quantos cômodos, mora com familiares, tem luz elétrica e água encanada), vício (tabagismo e/ou etilismo); classificação e localização das úlceras por pressão; valor do escore da escala de Braden. As úlceras por pressão foram avaliadas nos 10 pacientes internos na referida instituição através das categorias (I, II, III e IV), e foi determinado após essa avaliação, o valor do Escore da Escala de Braden. Foi realizada a avaliação do paciente através do exame físico e aplicação da Escala de Braden, para pontuação do escore. A análise estatística é apresentada com frequência absoluta e percentual, e analisada a luz da literatura pertinente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, na 68ª Reunião Ordinária, em 27 de julho de 2010.

### 3 Resultados

As variáveis que caracterizam o perfil sócio-demográficos dos 10 pacientes do Hospital de referência em doenças infecto-contagiosas na Paraíba, estão apresentadas na tabela 1, demonstrando que 10 (100%) pacientes eram do sexo masculino, 04 (40%) com idade entre 40 e 45 anos, sendo 06 (60%) pacientes eram solteiros e 05 (50%) eram analfabetos e apenas 02 (20%) com primeiros grau incompleto.

**Tabela 1: Distribuição dos pacientes segundo as características sócio-demográficas. João Pessoa – Paraíba, 2010**

Características Sócio-demográficas	Paciente	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	---	---
Masculino	10	100
<b>Faixa Etária</b>		
25 – 30	01	10
35 – 40	03	30
40 – 45	04	40
50 –55	02	20
<b>Situação Conjugal</b>		
Casado	03	30
Separado	01	10
Solteiro	06	60
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	05	50
1º grau incompleto	02	20
1º grau completo	01	10
2º grau incompleto	01	10
2º grau completo	01	10

Fonte: Própria, 2010

A incidência de doenças infecto-contagiosas está presente em ambos os sexos, no entanto, nesta amostra representada por homens, na fase de adultos jovens, há uma evidência de solteiros analfabetos, onde sabemos que o pouco ou nenhum conhecimento escolar contribui para a exposição de riscos e dificulta a compreensão sobre os cuidados de prevenção e de tratamento quando a doença se instala. Para, além disso, a condição de solteiro ou

solitário deixa o indivíduo irresponsivo para os cuidados consigo e sem auxílio para os momentos de ajuda quando se está doente e frágil.

Evidenciamos as características sócio-econômicas (Tabela 2) e identificamos que apenas 02 (20,0%) pacientes exerciam atividade remunerada, onde 01 (10,0%) tinha atividade remunerada por fazer parte de consultoria, sendo este revendedor autônomo, e 01 (10,0%) por ser jardineiro, e 08 (80,0%) pacientes confirmaram não realizar nenhuma atividade remunerada. No entanto, todos afirmaram 10 (100,0%) que tinham remuneração familiar que compreendia de 01 a 02 salários mínimos.

**Tabela 2: Distribuição dos pacientes segundo as características socioeconômicas e renda familiar. João Pessoa - PB, 2010**

Características Socioeconômicas	Paciente	
	N	%
<b>Exerce atividade remunerada</b>		
Sim	02	20
Não	08	80
<b>Remuneração Familiar (Salários mínimos)</b>		
01 a 02	10	100
02 a 03	---	---

Fonte: Própria, 2010

Comparado a situação de trabalho no estudo de Blanes *et al* (2004), 36 (46,2%) eram aposentados, 20 (25,6%) tinham atividades somente em casa, sem vínculo empregatício, sendo todas do sexo feminino, e 22 (28,2%) atuavam em diversas profissões.

Na pesquisa de Nogueira; Assad (2013) dos 30 pacientes entrevistados, 20 (67%) são do sexo feminino, e 10 (33%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 19 (63%) tinham entre 20 a 59 anos e 11 (37,0%) entre 60 a 89 anos. Desses, 9 (30%) possuíam a escolaridade até o ensino fundamental incompleto, 7 (24%) com ensino médio incompleto, 6 (20%) com ensino médio completo, 4 (13%) são analfabetos, 2 (7%) ensino superior completo, 1 (3,0%) ensino fundamental completo e 1 (3%) ensino superior incompleto. Em relação a fonte de renda, 13 (43%) são aposentados, 5 (30%) não apresentam renda, 3 (17%) possuem renda e 9 (10%) são pensionistas.

Observamos que a população brasileira carente são os que mais apresentam agravos à saúde e que pela condição social econômica e de escolaridade padecem de um sofrimento maior. Quando associado a doenças de base desenvolvem comorbidades do tipo infecções, debilidade, desnutrição, incontinências urinária e fecal, e úlceras por pressão, sendo esta última, de tratamento prolongado e custo elevado para o Sistema Único de Saúde (SUS). A úlcera por pressão, em pacientes hospitalizados, é problema importante, devido aos custos emocionais e financeiros que acarreta. A UP representa gastos elevados para o paciente, família, hospital, instituições de saúde e sociedade como um todo (MIYAZAKI, CALIRI, SANTOS, 2010).

**Tabela 3 – Distribuição dos pacientes segundo as características da moradia. João Pessoa - PB, 2010**

Características de Moradia	Paciente	
	N	%
<b>Tipos de Moradia</b>		
Própria	06	60
Alugada	04	40
<b>Tipo de Estrutura</b>		
Alvenaria	10	100
Madeira	---	---
<b>Quantos Cômodos</b>		
02 e 03 cômodos	---	---
04 cômodos	07	70
05 ou mais cômodos	03	30
<b>Mora com Alguém</b>		
Sim	08	80
Não	02	20
<b>Água Encanada</b>		
Sim	08	80
Não	02	20
<b>Luz Elétrica</b>		
Sim	10	100
Não	---	---

Fonte: Própria, 2010

A Tabela 3 apresenta as características da moradia com 06 (60%) pacientes que referiram possuir moradia própria, 04 (40%) moravam em casa alugada, e os 10 (100%) pesquisados responderam que as suas residências eram feitas de alvenaria, destacando que 03 (30%) apresentavam 5 cômodos ou mais e 07 (70%) com 04 cômodos.

Dos pacientes entrevistados 08 (80%) afirmaram morar com outras pessoas, entre 02 a 10 indivíduos em uma mesma casa, e 02 (20%) afirmaram morar sozinhos, 02 (20%) responderam que não tem água encanada enquanto que 08 (80%) demonstraram ter água encanada, e todos 10 (100%) referiram ter luz elétrica.

**Tabela 4: Distribuição dos pacientes segundo os tipos de patologias associadas. João Pessoa - Paraíba, 2010**

Características Patologias Associadas	Paciente	
	N	%
AIDS/HIV	07	70
Tuberculose	02	20
Hanseníase	01	10
Diabetes Mellitus	01	10
Doenças Vasculares	01	10
Outras	03	30

Fonte: Própria, 2010

A tabela 4 evidencia nos resultados os tipos de patologias associadas aos pacientes do referido estudo destacando que 07 (70%) apresentavam patologias associadas, sendo estas HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras.

Com relação ao estado de saúde, sabe-se que um paciente pode ter mais de uma patologia. Em estudo realizado, observou-se que 18 (60%) pacientes apresentavam cardiopatia, seguido por 10 (33%) pacientes com comprometimento autoimune, 9 (30%) com doença neoplásica, 8 (27%) com nefropatia, 8 (27%) com hepatopatia, 6 (20%) com comprometimento pulmonar, 2 (7%) com alterações neurológica, 2 (7%) com doença reumática e 3 (10%) pacientes com doença endócrina (NOGUEIRA, ASSAD 2013).

**Tabela 5: Distribuição dos pacientes segundo as características sobre Tabagismo e Alcoolismo. João Pessoa - Paraíba, 2010**

Características sobre Tabagismo e Alcoolismo	Paciente	
	N	%
<b>Tabagismo</b>		
Sim	04	40
Não	06	60
<b>Alcoolismo</b>		
Sim	05	50
Não	05	50

Fonte: Própria, 2010

Em relação aos vícios, tabagismo e alcoolismo, 04 (40%) pacientes afirmaram ser tabagistas, e 05 (50%) pacientes responderam fazerem uso de álcool, conforme demonstrado na tabela 5.

**Tabela 6 – Distribuição dos pacientes segundo a Presença de Úlcera por Pressão, estágio e localização. João Pessoa - PB, 2010**

Classificação	Paciente	
	N	%
Categoria I	06	60
Categoria II	07	70
Categoria III	05	50
Categoria IV	02	20
<b>Localização das Úlceras por Pressão</b>		
Sacral	08	80
Trocanteriana direita	02	20
Trocanteriana esquerda	01	10
Calcâneo direito	05	50
Calcâneo esquerdo	05	50
Cotovelo	01	10
Outros (observado em 02 pacientes distintos os locais: panturrilha, coxa interna direita e esquerda, maléolo direito e esquerdo, joelho direito e esquerdo, hálux e orelha direita)	02	20

Fonte: Própria, 2010

A Tabela 6 revela a variável da presença de úlcera por pressão com a classificação de cada úlcera em categorias que variam de I a IV e localizações distintas num mesmo paciente.

Nos pacientes pesquisados percebeu-se a prevalência de várias úlceras por pressão instaladas em mais de uma localização do corpo. Desses, apresentamos 06 com UP de categoria I, 07 com UP de categoria II, 05 apresentando UP de categoria III e 02 com UP em categoria IV.

Em relação as suas localizações podemos perceber que os pacientes apresentavam lesões em várias regiões, a saber: sacral em 08 (80%) pacientes, calcâneos direita ou esquerda em 05 (50%) pacientes, cotovelo em apenas 01 (10%) paciente, região trocanteriana direita em 02 (20%) dos pacientes e trocanteriana esquerda em apenas 01 (10%) paciente. Identificamos, ainda, em dois pacientes vários outros locais de lesão, destacando: panturrilha, coxa interna direita e esquerda, maléolo direito e esquerdo, joelho direito e esquerdo, hálux e orelha direita.

Blanes *et al* (2004), em sua pesquisa, com pacientes acamados, no que diz respeito a localização das úlceras por pressão, a região sacral é a mais frequente, estando presente em 87,2% da amostra estudada, nesta região, todas as categoria foram encontrados, sendo 19 (24,4%) categoria I, 30 (38,5%) categoria II, 09 (11,5%) categoria III e 10 (12,8%) categoria IV. As outras regiões mais frequentes foram as trocanterianas, as isquiáticas e a região calcânea, apresentando úlceras em diversas categorias. Segundo Alves *et al* (2008) estatisticamente no Brasil são desconhecidos os dados sobre a incidência de pacientes com úlceras por pressão adquiridas nos hospitais.

Para os autores acima citados, em um estudo epidemiológico constataram que a prevalência de úlceras por pressão no ambiente hospitalar é extremamente alta, variando de 2,7% a 29,5%. Estudos de Geovanini; Júnior; Palermo (2007) mostram que a incidência para o desenvolvimento das úlceras por pressão em pacientes hospitalizados varia de 17,5% a 39,8%.

Tabela 7: Distribuição dos pacientes segundo o valor do Escore da Escala de Braden.  
João Pessoa – Paraíba, 2010

Valor do Escore da Escala de Braden	Paciente	
	N	%
Escore de 10 pontos (Risco Elevado)	03	30,0
Escore de 12 pontos (Risco Elevado)	03	30,0
Escore de 15 pontos (Risco Baixo)	03	30,0
Escore de 18 pontos (Risco Baixo)	01	10,0

Fonte: Própria, 2010

A Tabela 7 descreve os valores do Escore da Escala de Braden aplicada aos pacientes do estudo. Em relação ao valor do Escore da Escala de Braden foi observado que 03 (30%) pacientes apresentaram escore 15, e 01 (10%) paciente apresentou escore de pontuação 18, considerando que os pontos 15 e 18 são de risco baixo, e foi identificado um escore de valores 10 e 12 com representação de 03 (30%), pacientes para cada escore respectivamente, totalizando 06 (60%) pacientes com pontos de escore para risco elevado. Vale salientar que as úlceras por pressão dos pacientes entrevistados foram adquiridas em ambiente hospitalar quando internos.

No estudo de França, Melo e Araújo (2013), após aplicação da Escala de Braden, foi demonstrado um índice de 13,9% dos pacientes avaliados que apresentaram risco alto de desenvolvimento de úlcera por pressão, 46,5%, risco moderado, 20,9%, risco baixo, e 18,6% não apresentaram risco. Do total de 43 pacientes, 46,5% dos pacientes internados possuíam risco moderado para formação de UP, enquanto 20,9% apresentaram risco baixo, 18,6% não eram de risco e apenas 13,9% apresentaram-se de alto risco.

Os pacientes avaliados, nesse estudo, tiveram a necessidade de relatar o que aconteciam com os mesmos diante da presença de uma lesão (úlcera por pressão) que foi adquirida no ambiente hospitalar, relacionada às condições clínicas dos pacientes com doenças infectocontagiosas, associada a outras patologias ou não, mas pelo fato de estarem hospitalizados com restrições para as atividades de vida diária e mobilidade física.

Nogueira; Assad (2013) em seu estudo para avaliação do risco de úlcera por pressão segundo a Escala de Braden, mostrou que os pacientes apresentaram risco pequeno (67,0%) para desenvolver UP, isso quer dizer que

a atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados de prevenção de úlcera por pressão é menor. Entretanto 20% apresentaram risco moderado e 13,0% elevado. Em relação à prática de enfermagem, evidenciou-se que a Escala de Braden é um instrumento simples e de fácil utilização, porém a avaliação do paciente deve ser realizada com certa frequência para que as possíveis intervenções sejam feitas precocemente.

A implementação de uma escala de avaliação de risco para desenvolvimento das úlceras por pressão, se torna um instrumento de extrema importância para a realização de uma assistência individualizada e de qualidade (ARAÚJO; MOREIRA; CAETANO, 2010; NOGUEIRA, ASSAD 2013).

As úlceras por pressão constituem uma prevalência importante na causa de morbidade e mortalidade afetando a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e constitui insustentáveis sobrecargas econômicas para os serviços de saúde. A prevenção das UP é considerada fundamental com a aplicabilidade da Escala de Braden de forma sistematizada, melhorando assim, a assistência prestada pela equipe multiprofissional para, então, contribuir na minimização dessa atual problemática (NOGUEIRA; ASSAD, 2013).

#### **4 Conclusão**

Apesar da falta de estatística no Brasil sobre as úlceras por pressão (UP), o problema é constante em pacientes acamados, pois desenvolvem úlcera por pressão devido ao longo prazo de internamento hospitalar, e esses problemas são devidos aos cuidados inadequados prestados pelos profissionais de enfermagem. As equipes de enfermagem devem ser mais atuantes junto aos pacientes acamados, permanecendo em acompanhamento por tempo integral durante a sua hospitalização, sendo dos profissionais de enfermagem a responsabilidade na prevenção, tratamento e promoção do cuidado para o surgimento dessas lesões, pois as predisposições no desenvolvimento das úlceras por pressão são multifatoriais.

Enquanto a equipe de enfermagem não se conscientizar das suas atribuições na importância da mudança de decúbito para a prevenção de úlceras por pressão, os índices de UP vão se elevar cada vez mais, em

pacientes acamados, elevando os custos hospitalares e o tempo de internação, trazendo prejuízo tanto para o serviço de saúde como para o paciente. Este trabalho chama atenção para a relevância do uso da Escala de Braden na implementação da assistência de enfermagem quando se quer a envolver e prevenir úlceras por pressão.

## 5 Referências

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas dos membros inferiores. In MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristina Tárzia. (Org) **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 1. ed. Martinari: São Paulo, 2010.

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de et al. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, v.8,n.2, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Montenegro/Downloads/4688-52428-1-PB.pdf> Acesso em: 19 jun. 2014.

ARAÚJO, Thiago Moura; et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jan/mar/2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a10.pdf> Acesso em: 19 jun. 2014.

ALVES, Angela Rodrigues et al. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 4, 2008. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04\\_out\\_dez/V26\\_N4\\_p397-402.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p397-402.pdf) Acesso em: 19 jun. 2014.

BALAN, Marli Aparecida Joaquim. **Guia terapêutico para tratamento de feridas**. 1.ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2006.

BAVARESCO, Taline; et al. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 32. n. 4, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a10.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2014.

BLANES, Leila. et al. Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por Pressão em Pacientes Internados no Hospital São Paulo. **Rev. Assoc Med Bras.** v. 50, v. 2, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?ramb/v50n2/20781.pdf> Acesso em 4 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes.** Brasília, DF, 2008.

FRANÇA, Salomão Patrício; et al. RISK FOR DEVELOPING PRESSURE ULCER IN ELDERLY PEOPLE. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 1, Mar/2013. Disponível em:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3631/pdf\\_2174](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3631/pdf_2174) Acesso em: 10 fev. 2014.

GEOVANINI, Telma; JUNIOR, Alfeu Gomes de Oliveira; PALERMO, Teresa Cristina da Silva. **Manual de curativos.** 1. ed. São Paulo: Corpus, 2007.

IRION, Glenn L. **Feridas.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

LOBOSCO, Fernandes A. A. et al. **O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras por pressão.** Revista eletrônica Cuatrimestral de Enfermeria. n.13, jun/2008. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/127415612/O-ENFERMEIRO-ATUANDO-NA-PREVENCAO-DAS-ULCERAS> Acesso em: 20 jun 2014.

MARQUES, P. C. S. **Gerenciamento de qualidade de úlcera por pressão em UTI.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba,

2011. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2012/06/GERENCIAMENTO-DE-QUALIDADE-DE-ULCERA-POR-PRESSAO-EM-UTI.pdf> Acesso em: 14 jun 2014.

MATOS, Letícia Sousa; et al. **Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF.** Rev. Eletr. Enf. [Internet], v. 12, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a18.htm>. Acesso em: 22 jun 2013.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; et al. **Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros.** Artigo de revisão. RevEscEnferm. USP, v. 43, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>. Acesso em: 2 jul 2013.

MIYAZAKI, Margareth Yuri; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita dos. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 18, n. 6, nov/dez/2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000600022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000600022&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 23 fev. 2014.

MEIRELES, Isabela Barbosa; SILVA, Roberto Carlos Lyra. Fundamentos Biológicos para o Atendimento ao Portador de Lesões de Pele. In: SILVA, Roberto Carlos Lyra; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; MEIRELES, Isabella Barbosa. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

NATIONAL Pressure Ulcer Advisory Panel. (NPUAP) – Conceito e Classificação de Úlcera por Pressão: atualização do NUAP. **Rev. Estima**, v. 5, jul/ago/set/2007.

NOGUEIRA, Glycia de Almeida; ASSAD, Luciana Guimarães. Assessment of risk for pressure ulcer: a contribution to nursing care in an internal medicine unit. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 11, nov/2013. Disponível em:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4766/pdf\\_3916](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4766/pdf_3916) Acesso em: 10 fev. 2014.

RANGEL, Elaine Maria Leite; CALIRI, Maria Helena Larcher. Uso das Diretrizes para Tratamentos da Úlcera por Pressão por um Enfermeiro de um Hospital Geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet], Ribeirão Preto, v.11, n.1, mar/2009. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a09.pdf> Acesso em: 13 mar. 2010.

SILVA, Roberto Carlos Lyra; FIGUEIREDO, Nébida Maria Almeida; MEIRELES, Isabela Barbosa. (Org). **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

TEBCHERANI, Antônio José. Histologia básica cutânea. In: Malagutti Willian, Kakahara Cristiana Tárzia. **Curativos, estomias e dermatologias: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2010. p. 25-32.

WADA, Alexandre; NETO, Nuberto Teixeira; FERREIRA, Marcus Castro. **Úlceras por pressão**. Rev. Med. (São Paulo). V. 89. N. 3/4, jul/dez/2010. Disponível em: <http://revistademedicina.org.br/ant/89-3/14ulceras%20pressao.pdf>. Acesso em: 22 jun 2014.

## 6 Agradecimentos

Aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa e ao Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-contagiosas Dr. Cletino Fraga (CHCF), referência na Paraíba, pelo apoio na realização desta pesquisa.