

RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO: AVALIAÇÃO SEGUNDO ESCALA DE BRADEN

RISK OF DEVELOPMENT OF PRESSURE INJURIES: ASSESSMENT ACCORDING TO BRADEN SCALE

RIESGO DEL DESARROLLO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN: EVALUACIÓN SEGÚN ESCALA DE BRADEN

Caroline Gonçalves Cardoso¹, Euzeli da Silva Brandão², Viviane Pinto Martins Barreto³, Regina Serrão Lanzillotti⁴, Jaqueline do Amaral Santos⁵

RESUMO

Objetivos: Identificar o risco apresentado pelo cliente hospitalizado no CTI em relação ao desenvolvimento de úlceras por pressão (LP); associar o risco apresentado pelos clientes e a ocorrência dessas lesões. **Método:** Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado com clientes do Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. Utilizou-se um formulário para registro dos dados de identificação, risco mediante aplicação da Escala de Braden, presença de LP e suas características, aplicado na admissão e a cada 36 horas ou na ocorrência de mudança no estado clínico. Estudo autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: dos 29 clientes admitidos, treze possuíam alto risco, sete risco moderado, três baixo risco e seis não possuíam risco. Observou-se que quatro clientes com alto risco desenvolveram LP, todos do sexo masculino, internados por mais de 15 dias.

Conclusão: a avaliação regular e personalizada torna-se fundamental para implementação de medidas preventivas personalizadas e redução das LP.

Descritores: Enfermagem, Prevenção primária, Úlcera por pressão, Cuidados de enfermagem.

1 Enfermeira. Especialista em Estomatoterapia.

2 Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem em Dermatologia. Docente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Universidade Federal Fluminense. Email: euzeli@terra.com.br

3 Enfermeira. Doutora em Ciências. Hospital Universitário Antônio Pedro.

4 Doutora em Engenharia de Transporte. Professora Adjunta do Departamento de Estatística da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem em Dermatologia. Chefe da Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

ABSTRACT

Objectives: to identify the risk to the development of pressure injury (PI); Verify the association between the risk and the development of these injuries.

Method: descriptive exploratory study with a quantitative approach, performed with Intensive Care Unit customers of a university hospital. We used a form for registration of identification, risk by applying the Braden scale, presence of PI and its characteristics. It was applied on admission and every 36 hours or in the event of change in clinical status. Study commissioned by the Research Ethics Committee.

Results: of the 29 admitted clients, 13 had high risk, 07 moderate risk, 03 low-risk and 06 had no risk. It was observed that 04 clients at high risk developed PI, all male, hospitalized for more than 15 days.

Conclusion: regular and personalized assessment is essential for implementation of customized preventive measures and reduction of PI.

Descriptors: nursing. Primary prevention. pressure ulcers. nursing care.

RESUMEN

Objetivos: identificar el riesgo el desarrollo de las lesiones por presión (LP); verificar la asociación entre el riesgo y el desarrollo de estas lesiones.

Método: exploratorio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado con clientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital universitario. Se utilizó un formulario para el registro de los datos de identificación, de riesgos mediante la aplicación de la escala de Braden, presencia de LP y sus características, se aplicó al ingreso y cada 36 horas o en el caso de cambio en la situación clínica. Estudio encargado por el Comité de Ética de la Investigación.

Resultados: de los 29 clientes ingresados, 13 tenían alto riesgo, 07 riesgo moderado, 03 bajo riesgo, 06 ningún riesgo. Se observó que 04 clientes de alto riesgo desarrollaron LP, todos varones, hospitalizado por más de 15 días.

Conclusión: evaluación regular y personalizada es esencial para la aplicación de medidas preventivas y reducción de la LP.

Descriptor: enfermería. prevención primaria. úlceras por presión. cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

Na tentativa de utilizar um termo mais preciso em relação à pele intacta e ulcerada, em 2016 o National Pressure Ulcer Advisory Panel substituiu o termo “úlceras por pressão” por “lesões por pressão”¹.

A lesão por pressão (LP) localiza-se na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado da pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento, entre outros fatores associados².

O desenvolvimento de LP causa desconforto físico e emocional para o cliente, aumenta os custos hospitalares, prolonga o tempo de internação, além de aumentar o risco de complicações adicionais, tais como necessidade de cirurgia, risco de infecção e efeitos na taxa de mortalidade³. Entre os determinantes para o aparecimento de LP, podem-se citar a intensidade e/ou a duração da pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. Apesar de a pressão ser o principal fator na gênese das LP, outros fatores extrínsecos contribuem para seu aparecimento, são eles: a fricção, o cisalhamento e a maceração. Além dos fatores extrínse-

cos, não se pode deixar de mencionar os fatores intrínsecos, ou seja, aqueles que estão diretamente relacionados ao estado clínico do cliente, entre eles perda da sensibilidade, diminuição da força muscular ou mobilidade, incontinência, hipertermia, anemia, desnutrição proteica, tabagismo, idade avançada, entre outros⁴⁻⁵.

No Brasil não existem muitos estudos que nos forneçam informações numéricas sobre a ocorrência dessas lesões. Um guia elaborado por meio da colaboração internacional entre o National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance refere que as taxas relativas às LP adquiridas em instituições de saúde devem ser registradas para que a eficácia dos programas de prevenção seja avaliada².

Tal fato aponta para a necessidade de os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, conhecerem os fatores que influenciam a gênese dessas lesões, a fim de implementarem ações efetivas no que se refere à prevenção.

A ocorrência de clientes com LP possui implicações diretas na qualidade da assistência

prestada ao cliente, uma vez que a prevenção tem sido considerada um indicador de qualidade não só do serviço de saúde, como também do cuidado de enfermagem^{4,5}. Apesar da disponibilidade de instrumentos de avaliação do risco de desenvolvimento de LP, como as Escalas de Norton, Braden e Waterlow³, observa-se que esta prática ainda não está inserida no cotidiano de muitas instituições, fato que dificulta, inclusive, a realização de pesquisas sobre o tema. Sendo assim, este estudo poderá contribuir não somente para o ensino e futuras pesquisas relacionadas à manutenção da integridade da pele, como também, e principalmente, para a prática assistencial, com ênfase na prevenção.

Considerando a influência dos fatores de risco no desenvolvimento das LP e a necessidade de avaliar o cliente para implementação de ações preventivas personalizadas, considerou-se relevante investigar qual o risco apresentado pelo cliente hospitalizado em centro de terapia intensiva em relação ao desenvolvimento de LP e qual a associação entre o risco apresentado e a ocorrência dessas lesões.

Diante dessas considerações, este estudo tem como objetivos: identificar o risco apresentado pelo cliente hospitalizado em CTI em relação ao desenvolvimento de LP; e associar o risco apresentado pelos clientes e a ocorrência da lesão por pressão durante sua internação no setor.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, prospectivo e transversal, com abordagem

quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Federal, localizado no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada considerando todos os clientes hospitalizados no CTI, no período de 10 de setembro a 1º de novembro de 2010. A avaliação dos clientes foi realizada segundo Escala de Braden por já ter sido validada no Brasil por Paranhos em 1999⁶, por contemplar as especificidades dos clientes em questão e por ser adequada à realidade do setor. Assim, utilizou-se um formulário contendo data, dados de identificação, sexo, idade, procedência, motivo da internação, diagnóstico médico, obtidos diretamente do prontuário, além da Escala de Braden propriamente dita, com espaço destinado para registro do total de pontos obtidos após avaliação e o respectivo risco apresentado por cada cliente. Além disso, foi disponibilizado no formulário espaço para registro da presença de LP no momento da internação no CTI ou o seu desenvolvimento durante o período de hospitalização.

Conforme preconizado por Braden, o risco foi designado em quatro categorias, Alto, Moderado, Baixo e Sem Risco, aplicadas às seis variáveis: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. Cada variável foi mensurada em escala variando de 1 a 4, excetuando fricção e cisalhamento, que pontua de 1 a 3. A pontuação total varia de 6 a 23 pontos. Quanto menor a pontuação, maior o risco. Assim, conforme preconizado, os clientes com até 11 pontos foram considerados de alto risco; de 12 a 14 pontos com risco moderado e com 15 a 16 pontos com risco brando^{3,6}.

As avaliações dos sujeitos foram realizadas no momento da admissão, pela pesquisadora e/

ou pelos enfermeiros da unidade. Apesar da avaliação do cliente a cada 36 horas ou no caso de mudança do estado clínico, somente a avaliação do risco no momento da admissão foi considerada neste estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, recebendo o número de aprovação 0179.0.258.000-10. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo a Resolução 466/2012⁷.

No sentido de perceber se existe associação entre o risco apresentado pelos clientes e a ocorrência dessas lesões, inicialmente foi obtida a matriz de correlação referente às variáveis percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade e nutrição, uma vez que estas possuem a mesma pontuação referendada por Braden, de 1 a 4. Assim, a variável fricção e cisalhamento não foi contemplada, pois a possui pontuação diferenciada, ou seja, de 1 a 3. A significância dos coeficientes de correlação foi verificada segundo a estatística da aproximação da curva Normal Padrão⁸. Este procedimento permitiu verificar a interação entre o risco identificado e as frequências modais relativas às variáveis indicadas por Braden.

RESULTADOS

O estudo contou com 29 sujeitos que foram avaliados no período em questão, sendo 15 (51,7%) do sexo masculino e 14 (48,3%) feminino. Observou-se que 15 (51,7%) eram idosos com idade superior a 60 anos.

Observou-se que 12 (41,5%) sujeitos eram advindos do centro cirúrgico. Neste sentido, considera-se importante mencionar que entre os 10 leitos em funcionamento no período da pesquisa, um estava destinado aos clientes da cirurgia torácica, um da neurocirurgia e um da cirurgia geral.

Em relação ao motivo de internação, obteve-se um número equilibrado: 16 (55,2%) clientes admitidos estavam na fase de pré ou de pós-operatório e 13 (44,8%) por motivos clínicos. Dentre as patologias apresentadas, constataram-se 08 (27,6%) pessoas com disfunções cardiovasculares. As demais apresentavam disfunções nos sistemas respiratório, digestório, renal e geniturinário.

O Quadro 1 a seguir mostra a avaliação dos 29 (100%) sujeitos do estudo, no momento da admissão, conforme Escala de Braden e suas variáveis.

QUADRO 1.

Distribuição das variáveis avaliadas nos 29 sujeitos segundo a Escala de Braden, avaliação na admissão. Rio de Janeiro (RJ), 2010.

Percepção Sensorial	Fi	Fi%
Completamente limitada	11	37,9%
Muito limitada	4	13,8%
Ligeiramente limitada	6	20,8%
Nenhuma limitação	8	27,6%
Total	29	100%

Percepção Sensorial	Fi	Fi%
Umidade		
Pele constantemente úmida	1	3,4%
Pele muito úmida	0	0
Pele ocasionalmente úmida	10	34,6%
Pele raramente úmida	18	62%
Total	29	100%
Atividade		
Acamado	16	55,2%
Sentado	11	37,9%
Anda ocasionalmente	2	6,9%
Anda frequentemente	0	0
Total	29	100%
Mobilidade		
Imóvel	13	44,8%
Muito limitada	6	20,8%
Ligeiramente limitada	9	31%
Nenhuma limitação	1	3,4%
Total	29	100%
Nutrição		
Muito pobre	12	41,4%
Provavelmente inadequada	2	6,9%
Adequada	15	51,7%
Excelente	0	0
Total	29	100%
Fricção e cisalhamento		
Problema	16	55,2%
Problema potencial	10	34,6%
Nenhum problema	3	10,2%
Total	29	100%

Observa-se que 15 (51,7%) sujeitos apresentavam-se com a percepção sensorial completamente ou muito limitada. Chama a atenção, em relação à umidade, que 18 (62%) apresentaram pele raramente úmida. Quanto ao grau de atividade física, este estudo revela que 16 (55,2%) dos sujeitos encontravam-se acamados e 11 (37,9%) eram capazes de sentar-se no leito. Já em relação à mobilidade, 13 (44,8%) encontravam-se completamente imobilizados. Sobre o estado nutricional, destaca-se que 15 (51,7%) dos sujeitos mantinham nutrição adequada. Porém, 12 (41,4%) apresentavam estado nutricional deficiente. 26 (98,8%) dos sujeitos apresentavam a variável fricção e cisalhamento como um problema ou problema em potencial.

A partir desta avaliação, constatou-se que 13 (44,8%) apresentavam alto risco, 07 (24,2%) risco moderado, 03 (10,2%) baixo risco e 06 (20,8%) não apresentavam risco para o desenvolvimento de LP, conforme Tabela 1.

TABELA 1.
Distribuição dos sujeitos segundo a classificação de risco de Braden.

Risco (Braden)	Sujeitos
Alto	13
Moderado	7
Baixo	3
Sem Risco	6
Total	29

Dos treze sujeitos considerados com alto risco, quatro do gênero masculino desenvolveram lesão por pressão.

A distribuição dos clientes segundo o tempo de internação apresentou, de acordo com a Tabela 2, maior frequência para os que estiveram hospitalizados até dez dias, 19 (65,52%). Dos

sete clientes que permaneceram acima de quinze dias, quatro desenvolveram LP. Chama atenção que três sujeitos que permaneceram entre 20 e 30 dias não desenvolveram a lesão. Dos clientes que apresentaram lesão, 3 (75%) desenvolveram lesão por pressão categoria 2 e 1 (25%) desenvolveu LP categoria 1, sendo todas em região sacra.

TABELA 2.

Distribuição dos sujeitos segundo o tempo de internação

Tempo de Internação	Sujeitos	UP
Até 5 dias	11	Não
De 5 a 10 dias	8	Não
De 10 a 15 dias	3	Não
De 15 a 20 dias	2	Sim
De 20 a 30 dias	3	Não
Mais de trinta dias	2	Sim
	29	

Identificou-se que 18 (62,1%) sujeitos mantiveram o risco durante a internação no setor, enquanto 11 (37,9%) apresentaram altera-

ções. Destes, 06 (54,5%) obtiveram evolução satisfatória do quadro clínico e conseqüente redução do risco. Tal fato justificou a necessidade de reavaliação regular e efetiva, a fim de identificar o fator causal das alterações e reavaliar se as intervenções de enfermagem estavam sendo eficazes. Ressalta-se que 12 (41,4%) sujeitos apresentavam lesão por pressão no momento da admissão no setor, número bastante significativo, sendo mantidos no estudo.

A matriz de correlação referente às variáveis percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade e nutrição, conforme Quadro 2, mostrou que os valores não foram expressivos, portanto, deve ser avaliada a significância segundo o teste de hipótese bilateral de correlação; neste, adotou-se como hipótese nula que a correlação populacional seja zero.

QUADRO 2.

Matriz de Correlação das variáveis adotadas por Braden com pontuação de 1 a 4.

	Percepção Sensorial	Umidade	Atividade	Mobilidade	Nutrição
Percepção Sensorial	1,00	0,17	0,20	0,25	0,25
Umidade		1,00	0,01	-0,01	-0,07
Atividade			1,00	0,26	0,30
Mobilidade				1,00	0,38
Nutrição					1,00

No Quadro 3 a seguir, encontram-se os resultados da decisão quanto à aceitação ou não das associações destas variáveis, adotando-se risco probabilístico de 5 chances em 100, ressaltando que o interesse é a rejeição de que a correlação deva ser considerada nula.

QUADRO 3.

Decisão do teste de hipótese da correlação entre as variáveis adotadas por Braden com pontuação de 1 a 4.

	Percepção Sensorial	Umidade	Atividade	Mobilidade	Nutrição
Percepção Sensorial	-	Rejeito H0	Rejeito H0	Rejeito H0	Rejeito H0
Umidade		-	Aceito H0	Aceito H0	Aceito H0
Atividade			-	Rejeito H0	Rejeito H0
Mobilidade				-	Rejeito H0
Nutrição					-

Observou-se que a significância adotada ao risco probabilístico de 5 chances em 100, hipótese de nulidade da correlação, só foi verificada para a variável umidade quando relacionada com atividade, mobilidade e nutrição.

Cabe apreciar as distribuições de frequência das variáveis estabelecidas por Braden à luz da classificação de risco obtida. Neste sentido, observou-se um número significativo de sujeitos 11 (37,9%) com a percepção completamente limitada. Dos treze sujeitos classificados com “alto risco”, a frequência modal da distribuição deles segundo a percepção sensorial indicou 11(85%) sujeitos, logo um indicativo expressivo desta variável na definição do risco.

Sobre a umidade, destaca-se predomínio de clientes - 28 (96,6%) - com a pele ocasionalmente e raramente úmida. Dos 13 (44,8%) sujeitos classificados com “alto risco”, apenas um (0,77%) apresentou a pele constantemente úmida, revelando que esta variável do estudo não foi determinante para o desenvolvimento de lesões por pressão.

Em relação à atividade, observou-se que 16 (55,2%) sujeitos permaneceram acamados, sendo que 13 (44,8%) apresentaram “alto risco”, representando significativa força desta variável para esta classificação.

No que diz respeito à mobilidade, 13 (44,8%) do total de sujeitos estavam com a mobilidade totalmente comprometida, correspondendo aos acamados de alto risco e, consequentemente, ao indicativo da imobilidade na classificação do risco.

No que tange à variável nutrição, destaca-se que dos 29 (100%) sujeitos que participaram do estudo, houve predomínio de sujeitos com nutrição adequada (51,7%), porém, 12 (41,4%)

com dieta muito pobre e 2 (6,9%) com dieta provavelmente inadequada. Tal fato mostra que dos 14 sujeitos que estavam com o seu estado nutricional comprometido, 13 apresentavam-se com alto risco.

Em relação ao destino dos clientes que desenvolveram LP durante o estudo, dois tiveram alta para a clínica médica e cirúrgica, um foi a óbito e um permaneceu internado após término da coleta de dados.

DISCUSSÃO

Observou-se equilíbrio entre os sujeitos do estudo em relação ao sexo. Porém, em relação à faixa etária, ressalta-se predomínio de idosos, dado relevante em relação ao risco de desenvolvimento de LP, uma vez que a pele do idoso apresenta uma série de alterações resultantes do processo do envelhecimento intrínseco e de fatores do meio ambiente⁹ além de outros fatores de risco. A literatura demonstra que há alta prevalência no desenvolvimento da UP em clientes idosos hospitalizados. Estudo revela incidência de 28-41% de UP em idosos em hospitais europeus¹⁰. A esse respeito, considera-se importante lembrar o impacto da hospitalização no cliente idoso, pois este evento pode favorecer o isolamento, alterações nutricionais, de hidratação e da mobilidade, aumentando o risco de perda da integridade cutânea¹¹.

Historicamente, o CTI é uma unidade que apresenta alta prevalência de LP, devida à capacidade funcional reduzida e a outros fatores de risco associados. A esse respeito, destacam-se neste estudo os sujeitos que não apresentaram risco

DADOS COMO ESTES SÃO PREOCUPANTES, POIS O CLIENTE ACAMADO E GRAVEMENTE ENFERMO É MAIS PREDISPOSTO AO APARECIMENTO DA LP

por estarem na fase de pré-operatório de cirurgia torácica e geral e que, no momento da admissão, apresentavam-se em bom estado geral e condições motoras preservadas. Além disso, destaca-se que, ao retornarem ao CTI, após a realização de cirurgias de curta duração, não foram mantidos sedados por longo período, preservando a percepção sensorial, a mobilidade e a atividade. Por outro lado, chama a atenção os sujeitos que apresentaram percepção sensorial completamente limitada principalmente devida à sedação ou ao nível de consciência diminuído, fato a ser considerado nesta clientela específica, principalmente por reduzir ou impedir o cliente de detectar sensações de desconforto ou dor, comprometendo a capacidade de identificar as regiões do corpo que necessitam do alívio de pressão¹².

A este respeito, Aguiar (2003) afirma que dados como estes são preocupantes, pois o cliente acamado e gravemente enfermo é mais predisposto ao aparecimento da LP, necessitando de maior cuidado da equipe que o assiste, com relação à mudança de decúbito, cuidados com a pele, proteção das proeminências ósseas e uso de colchões especiais.

O número predominante de clientes que apresentaram pele raramente úmida deve-se ao

fato de o cateterismo vesical de demora ser um procedimento que faz parte da rotina do setor, não só para tratamento de incontinência ou retenção urinária como também para melhor controle das perdas hídricas, reduzindo também a possibilidade da presença de umidade excessiva e consequente maceração da pele, um dos fatores extrínsecos que predispõe as LP.

Quanto ao estado nutricional, ressalta-se que desnutrição pode influenciar na vulnerabilidade dos tecidos aos fatores extrínsecos e, quando presente, pode facilitar o desenvolvimento de LP na primeira semana de internação no CTI¹³. Sobre a avaliação do cliente mediante a utilização da Escala de Braden, constatou-se que esta auxiliou na correlação entre as alterações do estado clínico, e o estudo mostrou que as variáveis indicadas por Braden realmente mostram associação na avaliação do risco, observada pela matriz de correlação com as respectivas significâncias do teste de correlação⁸, conforme Quadros 2 e 3. Quando as alterações clínicas são positivas, o risco do cliente diminui; quando as alterações são negativas, o risco é aumentado, principalmente quando existe comprometimento da percepção sensorial, da atividade e da mobilidade.

Ressalta-se que, no presente estudo, não foi verificada associação significativa da umidade em relação à atividade, mobilidade e nutrição. Neste sentido, lembra-se que apenas um sujeito apresentava a pele constantemente úmida, fato provavelmente explicado pelo expressivo número de clientes em uso de cateter vesical.

A reavaliação a cada 36 horas foi considerada positiva para acompanhamento da evolução dos clientes, para identificar o fator causal das alterações e suas novas necessidades e, assim, traçar

condutas apropriadas visando à prevenção.

Sobre isso, considera-se importante mencionar a existência de controvérsias em relação à aplicação da frequência de aplicação da escala de Braden. Embora exista a recomendação de sua aplicação em clientes críticos na admissão e a cada 48 horas, não há consenso.¹⁴ Uma revisão recente sobre prevenção de LP, desenvolvida pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)¹⁵, preconiza que os protocolos institucionais determinem a realização da avaliação e reavaliações de acordo com as características das unidades.

Chama a atenção o número significativo de sujeitos que apresentavam lesão por pressão no momento da admissão no setor. Tal fato reafirma a importância de se detectar e registrar esse dado no momento da admissão.

Um estudo realizado no Brasil com 155 pessoas internadas em UTI mostrou que 18 já apresentavam LP no momento da admissão e outros 40 desenvolveram a LP durante a internação, perfazendo incidência de 25,8%¹⁶. Tal fato reafirma a importância de se detectar e registrar esse dado no momento da admissão, considerando inclusive os aspectos éticos e legais que envolvem o desenvolvimento da lesão por pressão. O registro da presença dessas lesões na admissão, bem como das intervenções de enfermagem oferecem dados para futuras pesquisas, como também respaldo à equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

A escolha da Escala de Braden permitiu classificar de forma categórica o risco apresenta-

A AVALIAÇÃO DO RISCO DO CLIENTE NO QUE DIZ RESPEITO AO DESENVOLVIMENTO DE LP É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA NO COTIDIANO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

do pelo cliente, sendo possível identificar a frequência modal, inferindo o predomínio do risco dos sujeitos para o desenvolvimento de LP no momento da admissão. Conseqüentemente, a distribuição de frequência dos clientes por nível de risco permitiu avaliar as associações das variáveis sugeridas por este autor.

CONSIDERAÇÕES

Pode-se ratificar que a avaliação do risco do cliente no que diz respeito ao desenvolvimento de LP é de extrema importância no cotidiano da prática de enfermagem, uma vez que nos permite detectar os problemas determinantes, ou seja, que favorecem a instalação das LP. Além disso, considera-se importante destacar que a detecção precoce desses problemas, preferencialmente, no momento da admissão do cliente permite a correção e o controle desses problemas e até mesmo a prevenção de seus agravos.

Neste sentido, ratifica-se que a identificação do risco, bem como o registro da integridade ou não da pele do cliente no momento da admissão são indispensáveis para implementar medi-

das preventivas personalizadas e oferecer respaldo ético e legal para a equipe de enfermagem. Estas ações contribuem não somente para a redução do sofrimento físico e emocional do cliente e seus familiares, como também para diminuir o tempo de internação e os custos terapêuticos.

Assim, recomenda-se elaborar outros estudos que contemplem não somente a avaliação do risco e as aferições das associações das variáveis preconizadas por Braden, como também a relação do risco apresentado à efetividade das ações preventivas implementadas.

REFERÊNCIAS

1. 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. [acesso 2016 jun 30]; Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
3. Brandão ES, Santana MH, Santos I. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. R pesq cuid fundam online [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 10];5(1):3221-28. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../pdf_677
4. Santos JA, Brandão ES. Clientes com úlceras por pressão: prevenção, avaliação e tratamento. In: Brandão ES, Santos I dos. Enfermagem em dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura médica, 2006. p. 257-79.
5. Frankel H, Sperry J, Kaplan RJ. Risk factors for pressure ulcer development in a best practice surgical intensive care unit. Am Surg. [Internet] 2007 [cited 2015 Jan 5];73:1215-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000074&pid
6. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala Available from: de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 1999 [cited 2015 Jan 5];33:191-206. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100008>
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
8. Bussab WO, Morettin PA. Estatística básica. 5. ed. Editora Saraiva. 2002. Análise de aderência e associação. p. 389-409.
9. Leal LS. O papel do enfermeiro e a assistência à pele íntegra do idoso. In: Malagutti W, Bergo AMA. Abordagem interdisciplinar do idoso. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. p.223-33.
10. Tannen A, Dassen T, Halfens R. Differences in prevalence of pressure ulcers between the Netherlands and Germany: associations between risk, prevention and occurrence of pressure ulcers in hospitals and nursing homes. J Clin Nursing. [Internet] 2008 [cited 2015 Jan 10];17(9):1237-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
11. Santos G, Sousa L. Qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas: comparação da admissão com a alta do internamento. Revista Kairós Gerontologia. [Internet] 2013 [cited 2015 Jan 10];16(2):07-25. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/17625/13126>
12. Giglio MM, Martins AP, Dyniewicz AM. Análise do grau de dependência e predisposição à úlcera de pressão em pacientes de hospital universitário. Cogitare Enferm. [Internet] 2007 [cited 2015 Jan 11];12(1):62-8. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci...6234201400060111100039>
13. Allman RM, Goode PS, Patrick MM. Pressure ulcer risk factors among hospitalized patients with activity limitation. JAMA. [Internet] 1995 [cited 2015 Jan 15]; 273(11):865-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7869557>
14. Waters N. Predicting pressure ulcer risk. Nurs Times. [Internet] 2003 [cited 2015 Jan 15];99-S:63-5. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100008>
15. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NPUAP Announces the Release of the NPUAP-EPUAP Guidelines for Pressure Ulcer Prevention and Treatment. [acesso 19 abr 2015]. Available from: <http://www.npuap.org/Guidelines%20Flyer.pdf>.
16. Louro M, Ferreira M, Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Rev Bras Ter Intensiva. [Internet] 2007 [cited 2015 Jan 11];19(3):337-41. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200016>