

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLAUDIA DA SILVA AMORIM

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COMO
INSTRUMENTO PARA REDUZIR AS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE BETIM - MG**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLAUDIA DA SILVA AMORIM

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COMO
INSTRUMENTO PARA REDUZIR AS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE BETIM - MG**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profº. Orientador: Gilson de Bitencourt Vieira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO PARA REDUZIR AS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE BETIM - MG** de autoria da aluna **CLAUDIA DA SILVA AMORIM** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Profº. Dro. Gilson de Bitencourt Vieira
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Guilherme Amorim que soube ficar do meu lado, quando
muitas vezes pensei em desistir.

AGRADECIMENTOS

A minha coordenadora e Amiga Livia Librelon que me deu a oportunidade de fazer este curso, me incentivando em todos os momentos

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | INTRUDUÇÃO | 8 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 9 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 9 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 10 |
| 3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 10 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 12 |
| 4.1 | Tipo de pesquisa..... | 12 |
| 4.2 | Local da pesquisa..... | 12 |
| 4.3 | Participantes da pesquisa..... | 12 |
| 5 | RESULTADO E ANÁLISE..... | 14 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 15 |
| | REFERÊNCIAS..... | 15 |
| | ANEXOS..... | 17 |

RESUMO

A ocorrência de úlcera por pressão (UPP) nos pacientes atendidos nas unidades de urgência e emergência é uma preocupação importante para os profissionais da saúde que os assistem, causando impacto negativo tanto para os pacientes, suas famílias, bem como, para o próprio sistema de saúde com o prolongamento de hospitalizações. O presente trabalho é uma proposta de implantação da escala de Braden como instrumento para reduzir as UPP em uma unidade de pronto atendimento. Os pacientes atendidos nesta unidade serão avaliados pelos enfermeiros plantonistas através de impresso próprio com avaliação minuciosa das condições de pele e aplicação dessa escala para detectar precocemente fatores de risco associados e proceder na escolha correta de medidas preventivas a serem planejadas e implementadas com estes pacientes.

Palavras-chave: Paciente; Úlcera por pressão; urgência; escala de Braden

1 INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro em unidade de Urgência visa o atendimento do cliente, incluindo o diagnóstico de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida.

Considerando que um dos indicadores dessa qualidade é o bem estar do cliente nas dimensões físicas, mentais e espirituais, acredita-se que a atuação da equipe de enfermagem pode ser favorecida através da implantação de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, predizer se o cliente admitido na unidade de urgência apresenta, ou não, fatores de riscos para desenvolver, úlcera por pressão (UPP), pois esta patologia tem elevada incidência na realidade dessas internações.

As A úlcera por pressão (UPP) é uma complicação comum em pacientes críticos hospitalizados, tornando-se um problema sério para os mesmos. A prevenção deste tipo de complicação é um desafio para a assistência de enfermagem (FERNANDES, 2000). Paranhos e Santos (1999) relatam que as UPP acarretam sérias complicações em pacientes institucionalizados, o que leva à imperiosa necessidade de conhecer sua etiopatogenia. As autoras também evidenciam como atribuição do enfermeiro, a constatação dos pacientes de risco, e também, que grandes responsabilidades são atribuídas ao enfermeiro, quando se detecta que o paciente adquiriu uma UPP.

Como se sabe, a UPP tem dificuldades que afetam aproximadamente 9% de todos os pacientes, causando hospitalizações, sobretudo os idosos, e 23% dos pacientes acamados com cuidados domiciliares. Esse problema pode ser de difícil solução e, geralmente, resulta em dor, deformidades e tratamentos prolongados. Entretanto, uma assistência efetiva e individualizada pode minimizar seus efeitos deletérios e apressar a recuperação, contribuindo para o bem-estar dos pacientes.=

Frequentemente, um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões na pele está associado às fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento da pele e das condições inerentes à falta de um cuidado efetivo, desse modo podem ocasionar alterações na

qualidade de vida dessas pessoas, bem como sequelas advindas do aumento do tempo de imobilidade no leito, demandando planejamento de ações de reabilitação e recuperação do idoso.

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 instrumentos de medida acurados para auxiliar na identificação de sujeitos em risco, situação em que se enquadram, por exemplo, a escala de Braden.

No Brasil, a Escala de Braden foi traduzida e validada para a língua portuguesa, conforme o trabalho de Paranhos & Santos em 1999, sendo a mais bem definida operacionalmente, com alto valor preditivo para o desenvolvimento de UPP, permitindo uma avaliação dos vários fatores relacionados à ocorrência de UPP e sua aplicação exige do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente para avaliação de risco de UP em pacientes adultos.

Torna-se necessário qualificar os profissionais de enfermagem com o saber que, neste caso específico, é sua instrumentalização com recursos que os capacitem para predizer se o cliente corre o risco de desenvolver uma UPP. Desta forma entende-se como medida preventiva de UPP, a importância da utilização de escala preventiva, no cuidar de enfermagem, esta equivale a uma sistematização do atendimento ao cliente. Por isso essa proposta de trabalho tem como questão norteadora: Como a implantação de uma escala de Bradem pode contribuir pra redução de úlceras de pressão em unidades de pronto atendimento?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Propor a implantação da Escala de Braden como medida preventiva de Úlcera por Pressão (UPP) nos pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento.

2.2 Objetivos específicos

Construir coletivamente o processo de implantação da escala.

Proporcionar grupos de discussão com os profissionais interessados na implantação da escala

Realizar um estudo piloto, aplicando a escala por um período de 30 dias para possíveis adaptações

Sistematizar junto aos profissionais a implantação definitiva da escala.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A úlcera por pressão (UPP) é uma lesão localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por prolongado período de tempo. Ela pode ser classificada em estágio I, II, III e IV, segundo os critérios da National Pressure Ulcer Advisory Panel

De acordo com a NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) (apud JORGE E DANTAS, 2004) as úlceras por pressão são assim classificadas:

- Estágio I: Eritema em pele íntegra ou descoloração da pele, calor, edema, endurecimento.
- Estágio II: Lesão parcial da pele envolvendo epiderme e/ou derme. Abrasão, bolha ou cratera rasa.
- Estágio III: Lesão total da pele, envolvendo dano ou necrose da camada subcutânea. Presença de cratera profunda com ou sem comprometimento dos tecidos adjacentes.
- Estágio IV: Grande destruição com presença de tecido necrótico ou dano de músculos, ossos ou estruturas de suporte, como tendões e cápsulas articulares.

Dentre os fatores de risco que expõem os pacientes a desenvolverem UPP, destacam-se: déficit de mobilidade e ou sensibilidade, fricção e cisalhamento, edema, umidade, idade, doenças sistêmicas, medicação, deficiência nutricional, comprometimento neurológico e distúrbios metabólicos. As UPPs recebem muitas vezes os pacientes pós- hospitalização, os quais estão

frequentemente expostos aos fatores de risco citados. Além disto, também se observa deficiência de intervenções preventivas precisas para este agravo, que representa uma das principais complicações.

Preconiza-se que todos os indivíduos com risco de UPP devem ter inspeção sistemática da pele, pelo menos uma vez por dia, prestando-se atenção particular às regiões de proeminência ósseas. Esta avaliação tem por objetivo inicial a determinação do risco para UPP. Para se identificar o risco com maior precisão existem instrumentos preditivos como as escalas de Gosnell, Andersen, Braden, Norton e Waterlow. Dentre estas, a escala de Bradem (EB) é a mais utilizada no contexto brasileiro, por ter sido validada para o português do Brasil com elevados níveis de sensibilidade e especificidade à avaliação desse risco.

A escala de Braden, adaptada e validada no Brasil, está amparada na fisiopatologia das úlceras por pressão e permite avaliação de aspectos importantes à formação da úlcera, segundo seis parâmetros: a percepção sensorial mede a capacidade individual de sentir e relatar o desconforto; a umidade mede o nível em que a pele está exposta à umidade; a mobilidade e a atividade avaliam frequência e duração da atividade, além de mudanças de posição; a nutrição reflete o padrão de ingestão alimentar da pessoa avaliada, bem como de suplementos líquidos; o parâmetro fricção e cisalhamento avalia a capacidade da pessoa de manter a pele livre do contato com o leito durante seu posicionamento ou movimentação. Cada um desses parâmetros recebe uma pontuação que varia de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento que varia de 1 a 3.

A pontuação máxima desta escala é 23 e a mínima, 6; sendo as faixas de classificação de risco: 16 a 18, risco leve; 13 a 15, risco moderado; 12 ou menos, alto risco. Assim, os menores valores indicam piores condições.

O enfermeiro ao aplicar uma escala preditiva de risco obtém dados para conduzir um plano de cuidados preventivos para UPP, uma vez que o escore identificado poderá determinar com maior precisão as intervenções para a prevenção ou o tratamento da UPP. As intervenções mais utilizadas incluem a troca de decúbito, mobilização no e fora do leito, remoção e redistribuição das áreas de pressão do corpo, uso de coxins, higiene, hidratação da pele, películas não estéril e protetores cutâneos, além do monitoramento das condições nutricionais, de umidade e sensibilidade da pele.

4- MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Será realizada uma proposta de estudo, com abordagem qualitativa, através da viabilização de um processo coletivo de implantação da escala de Braden em pacientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento.

4.2 Local da pesquisa

A Uai Alterosa (Unidade de Atendimento Imediato) localizada no Município de Betim-MG, região de periferia deste município com área de abrangência de aproximadamente 100.000 habitantes. Funciona 24 horas por dia, com especialidade médica (clínica médica e pediatria), 4 clínicos e 2 pediatras por plantão. Em torno de 160 atendimentos clínicos e pediátricos em 24 horas. A equipe de enfermagem é composta de 2 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem por plantão. Os enfermeiros plantonistas dividem setores assistenciais e classificação de risco.

4.3 Participantes da pesquisa

A proposta de implantação do escala de Braden (anexo 1) será por enfermeiros assistenciais, que serão convidados a participar. Inicialmente, ao admitir o paciente, eles aplicarão a escala com preenchimento do formulário com todos os pacientes que ficarem em observação nas enfermarias da unidade para tratamento, em seguida será procedido às medidas preventivas (anexo 2), conforme resultado da aplicação da orientação a seguir:

Aplicação da escala de Braden em todos os pacientes admitidos nas enfermarias

Preenchimento do formulário próprio conforme anexo 1.

- Risco alto – (</= 12 pontos) inspeção diária – visual e tátil da pele em área de risco, identificação e correção dos fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos e precipitantes, elaborar plano de prevenção e avaliação diariamente. Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°
- Risco moderado (13 a 15) (inspeção diária -visual e tátil da pele em área de risco, identificação e correção dos fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos e precipitantes, elaborar plano de prevenção, avaliação diariamente.
- Risco leve: 16 a 18 serão aplicadas medidas preventivas.
- Sem úlceras: manter plano de prevenção
- Desenvolveu úlceras: formular plano de tratamento

Medidas Preventivas:

Avaliação do risco – Escala de Braden

Risco Alto: </= 12 pontos

- Colchão caixa de ovo
- Filme transparente nas proeminências ósseas
- Higiene: (pele limpa e seca, cremes hidratantes, roupa sem ruga)
- Mobilidade: mudança de decúbito de 2/2 horas
- Nutrição: Avaliação inicial e semanal ajuda total ou parcial

Risco moderado: 13 a 15 pontos

- Colchão caixa de ovo + higiene
- Filme transparente nas proeminências ósseas
- Higiene: (pele limpa e seca, cremes hidratantes, roupa sem ruga)
- Mobilidade: mudança de decúbito de 2/2 horas
- Nutrição: Avaliação inicial e semanal

Risco leve: 16 a 18 pontos

- Colchão caixa de ovo
- Filme transparente nas proeminências ósseas
- Higiene: (pele limpa e seca, cremes hidratantes, roupa sem ruga)
- Mobilidade: mudança de decúbito

- Nutrição: Avaliação inicial e semanal

Sem risco: => 19 pontos

- Higiene: Ajuda/supervisão
- Mobilidade: Ajuda/supervisão
- Nutrição: Avaliação inicial e semana

5- RESULTADO E ANÁLISE

O resultado esperado com a implantação da Escala de Braden como instrumento para reduzir as úlceras por pressão na unidade de pronto atendimento em Betim servirá para prevenir a formação de úlcera por pressão, eliminar fatores que favorecem sua formação e incidência, poderá também reduzir o tempo de permanência de pacientes em uma unidade de pronto atendimento acometido por UPP, através dos registros das áreas suscetíveis dos estágios de desenvolvimento das mesmas, durante todos os dias de permanência na unidade.

A avaliação do paciente, para detecção precoce de riscos para desenvolvimento de UPP, 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 UPP 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 outras equipes multiprofissionais viabilizando assim que um plano de prevenção adequado seja implantado.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência da UPP nas unidades de urgência e emergência demonstra uma necessidade de adotarmos ferramentas para implementação dos cuidados de enfermagem para modificar esta realidade.

Salienta-se a importância da utilização da Escala de Braden na prática clínica como instrumento bastante útil de 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.

Futuras pesquisas devem ser realizadas para identificar fatores de risco importantes no desenvolvimento da UPP, estabelecimento de medidas preventivas e terapêuticas adequadas para o manuseio dos pacientes com UPP, estabelecimento dos escores de corte na Escala de Braden para grupos de pacientes dentre outros.

REFERÊNCIAS

BRADEN, Barbara.; BERGSTROM, Nancy. **Predictive validity of the Braden Scale for pressure sore risk in a nursing home population.** *Research in Nursing and Health*, New York, v.17, p.459-470, 1999.

BORGES, E. L, et al. **Feridas: como tratar.** 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

Dealey C. **Cuidando de Feridas um guia para as enfermeiras.** Tradução: Eliane Kanner. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.

FERNANDES, L. M. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura.** 2000. 168 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MARTINS, C.A.S.; DIAS, L.M.C. et al. Rotina de cuidados em pacientes com úlceras de pressão. **Journal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v.71, n.3, 1996, p.54-60

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas.** Brasília (DF); 2002.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure ulcer stages revised by NPUAP.** February, 2007. Disponível em: <http://www.npuap.org>. Acesso em: 04/01/2014.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. Avaliação do risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, v.33, n.esp, p.191-206, 1999.

ROGENSKI, N.M.B. **Estudo sobre a prevalência e incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário** [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002

SOUZA, C. A. Santos, I. Instrumentalização da Escala de Braden: ação do grupo pesquisador de enfermagem. **Rev Técnico-Científica Enferm.** 2004 maio-jun; 2(9): 155-61.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO. CALIRI, M.H.L. **Úlceras de pressão**. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/projetos/ulcera>. Acesso em: 13 de janeiro de 2014.

ANEXO 2

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ÚLCERA POR PRESSÃO

- 1- Avaliar grau de risco para formação de úlceras (escala de Braden);
- 2- Usar placas de hidrocolóides ou filme em proeminência óssea;
- 3- Reduzir pressão com colchão piramidal (caixa de ovo)
- 4- Orientar mudança de decúbito a cada 2 horas, utilizar coxins, cunhas ou travesseiros;
- 5- Orientar o uso de lençol móvel para reposicionar o paciente;
- 6- Em decúbito lateral, não posicionar diretamente sobre o trocânter, apoiando no glúteo;
- 7- Orientar decúbito elevado até 30 graus no máximo;
- 8- Manter panturrilhas e tornozelos apoiados em almofadas para que não apoie os calcanhares na cama;
- 9- Não utilizar almofadas d'água com orifício no meio (roda d'água) ou luvas com ar ou água;
- 10- Em cadeira de rodas utilizar almofadas de espuma no assento
- 11- Orientar alívio de pressão a cada 15 minutos aos usuários de cadeira de rodas;
- 12- Limpar a pele no momento que suja;
- 13- Promover hidratação da pele com óleos de origem vegetal (fitoterápicos);
- 14- Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.