



Avaliação do Risco de Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva

Vanessa Dayana Souza Roxa¹; Natana de Moraes Ramos²; João Emanuel Pereira Domingos³; José Alexandre Albino Pinheiro⁴; Maria Corina Amaral Viana⁵; Adriana de Moraes Bezerra⁶;

Resumo: Objetivo: Avaliar o risco de desenvolvimento de Lesão por Pressão utilizando a escala de Braden em pessoas sob cuidados críticos em uma Unidade de Terapia de Intensiva. Métodos: Estudo realizado em um hospital de médio porte no interior do estado do Ceará, de setembro a novembro de 2016. Aplicou-se um instrumento validado para obtenção de dados clínicos e sociodemográficos associados à escala de Braden. Resultados: Participaram 30 pacientes internados na UTI. Os resultados sociodemográficos mostraram semelhança entre os sexos masculino e feminino; média de idade de 70,3 anos (desvio-padrão:19,3), brancos (73,33%); com escolaridade (40%); responsável legal, filhos (40%), renda familiar entre um e dois salários mínimos (83,33%). 30% da amostra apresentaram alto risco de desenvolver lesão por pressão e 26,66% risco altíssimo. Conclusão: É de extrema relevância a aplicação da Escala de Braden em pacientes críticos pela equipe de Enfermagem, visto que uma lesão pode aumentar os índices de complicação no quadro clínico e elevar a mortalidade e tempo de internação.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Lesão Por Pressão; Medição de Risco; Escalas; Cuidados Críticos.

Risk Assessment of Injury Pressure in Intensive Care Unit

Abstract: To evaluate the risk of developing pressure injury using the Braden Scale in critically ill people in an Intensive Care Unit. Methods: This study was conducted at a medium-sized hospital in the interior of the state of Ceará from September to November 2016. A validated instrument was applied to obtain clinical and sociodemographic data associated with the Braden scale. Results: Thirty patients admitted to the ICU participated. Sociodemographic results showed similarity between males and females; mean age 70.3 years (standard deviation: 19.3), white (73.33%); with education (40%); legal guardian, children (40%), family income between one and two minimum wages (83.33%). 30% of the sample had a high risk of developing pressure injury and 26.66% very high risk. Conclusion: The application of the Braden Scale to critically ill patients by the nursing staff is extremely important, since an injury may increase the complication rates in the clinical picture and increase the mortality and length of stay.

Keywords: Nursing; Nursing care; Pressure Injury; Risk assessment; Scales; Critical care.

¹ Vanessa Dayana Souza Roxa – Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: vanessinhadc@hotmail.com

² Natana de Moraes Ramos – Enfermeira. Docente da Universidade Regional do Cariri. E-mail: natana_morais@hotmail.com

³ João Emanuel Pereira Domingos - Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: joaoemmanuel_pd@hotmail.com. Crato, Ceará, Brasil.

⁴ José Alexandre Albino Pinheiro - Enfermeiro. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: alex1597536@outlook.com. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵ Maria Corina Amaral Viana – Doutora em enfermagem. Docente da Universidade Regional do Cariri. E-mail: corina.viana@urca.br. Crato, Ceará, Brasil.

⁶ Adriana de Moraes Bezerra – Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Regional do Cariri. E-mail: adriana1mb@hotmail.com

* Artigo extraído da monografia do curso de bacharelado em Enfermagem, intitulada: “Aplicação da escala de Braden em pacientes de uma Unidade de Terapia de Intensiva”. Instituição vinculada: Unidade Descentralizada de Iguatu da Universidade Regional do Cariri. Ano da defesa: 2017 Número de páginas: 58f.

Introdução

O ambiente hospitalar é destacado como um local onde os pacientes estão expostos a diversos fatores de risco como a falta de segurança, mobilidade física comprometida, estado geral de saúde prejudicado e condição psicológica danificada que podem gerar complicações e aumentar o tempo de permanência hospitalizado, principalmente quando associados ao desenvolvimento de lesões por pressão (LPP) que podem ocasionar impactos significativos para os pacientes, familiares e sistema de saúde, por serem recorrentes, incapacitantes e repercutirem de forma severa na qualidade de vida (MALLAH; NASSAR; KURDAHIL, 2014).

Dentre os fatores prejudiciais à estrutura física e psicológica das pessoas internadas e/ou limitadas ao leito por tempo prolongado, que podem estar associados à disfunções sensitivas e motoras; em uso de sedativos; idade avançada; presença de edema; desnutrição; obesidade; atrofia muscular e incontinências urinária e intestinal podem predispor o desenvolvimento de LPP, dano tecidual que geralmente ocorre sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos e outros artefatos que decorre da intensa e prolongada pressão associados ao cisalhamento ou fricção do local sob influência da temperatura, dos aspectos nutricionais, perfusão e comorbidades conexas à condição de saúde da pessoa (PALAGI et. al, 2013; CALIRI, 2016).

Estudos apontam que as LPP representam um grave problema de saúde pública, ocorrido durante o processo de hospitalização que reflete indiretamente a qualidade da assistência profissional prestada, envolvendo elevados custos e implicando em um tratamento de duração prolongada e lenta recuperação. Entretanto, pode ser alcançada redução significativa e melhoria na qualidade de vida dos pacientes com LPP, através do aprofundamento dos conhecimentos, uso de métodos e processos próprios para prevenção (SILVA et.. al, 2014).

Dentre os variados instrumentos de avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP têm-se a Escala de Braden, instrumento que apresenta adequado índice de validade preditiva, sensibilidade e especificidade. No processo de avaliação de risco de LPP, alguns autores propõem instrumentos de medidas ou aplicação de escala de avaliação de risco, no intuito de fornecer subsídios, aprimorar e expandir a habilidade clínica dos profissionais de saúde diferenciando-se de acordo com a complexidade, abrangência e facilidade de uso. No Brasil,

através da aplicação da Escala de Braden foi possível visualizar uma melhor avaliação do risco para o desenvolvimento de LPP através da condição da pessoa e do exame físico detalhado e do estado de condição, o que pode estabelecer a modificação no processo de assistência e redução na existência de novos casos (GOMES et al, 2010).

Dessa forma, pesquisadores devem desenvolver estratégias visando a prevenção desse agravo e despertar nos profissionais a responsabilidade pela melhoria da assistência prestada, ressaltando a necessidade de uma equipe multiprofissional que conheça e entenda o significado da LPP para compreender suas causas e fatores de riscos. A partir desta conjuntura é que poderão intervir de forma curta e eficaz para prevenção e tratamento das lesões. Assim, diante do exposto, a presente pesquisa objetiva avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão utilizando a escala de Braden em pessoas sob cuidados críticos em uma Unidade de Terapia de Intensiva.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que foi desenvolvido em um hospital de médio porte, localizado no município de Iguatu, sede da microrregião de saúde do centro sul do estado do Ceará, que recebe pessoas referenciadas de municípios próximos.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva, no período de setembro a novembro de 2016, momento destinado para coleta de dados, com idade igual ou superior a 18 anos, excetuando-se àqueles com tempo de permanência inferior a 12 horas e/ou evoluir com óbito dentro do prazo mínimo de 24 horas.

Os pacientes participaram da pesquisa que avalia o escore da Escala de Braden que é composta por 6 subclasses (Mobilidade, Atividade, Percepção Sensorial, Umidade, Fricção e Cisalhamento, Nutrição) com 4 itens de avaliação cada uma (escores) variando a escala em uma pontuação de 6 a 23 pontos, sendo 6 risco altíssimo e 23 baixo risco.

Os dados sócio-demográficos e clínicos obtidos mediante prontuário do paciente, por meio de um instrumento previamente elaborado, bem como os da Escala de Braden foram exportados para uma planilha no *Microsoft Excel for Windows* versão 2010. Para auxiliar durante o processo de análise, as variáveis numéricas foram apresentadas em medidas de

tendência central e de dispersão e as variáveis nominais foram analisadas por meio da frequência absoluta e percentual de incidência na população em estudo.

O presente estudo possui aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob parecer 2.038.177. Os participantes do estudo/ responsáveis atestaram anuência através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Quanto ao processo de caracterização sociodemográfico dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia de Intensiva, foram avaliadas 30 pessoas, sendo igualmente identificadas em ambos os sexos, masculino e feminino, sendo 15 participantes com idades variantes entre 29 a 101 anos, com média de 70,3 anos (desvio padrão=19,3). Sobre a coloração da pele, a maioria dos participantes se autodeclararam de cor branca (73,33%).

No quesito escolaridade, 40% dos participantes referiram que apenas sabiam ler e escrever e 26,66 % eram analfabetos, com constituição de renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (83,33%) e que apresentavam como responsável legal os seus filhos (40%) e outros (40%), sendo esses identificados como netos, irmão e tias. Dessa forma, a Tabela 1 abaixo apresenta os dados sociodemográficos identificados nas pessoas admitidas na Unidade de Terapia de Intensiva.

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia de Intensiva, Iguatu-CE, 2016.

Variável	F	%
Sexo		
Feminino	15	50%
Masculino	15	50%
Procedência		
Iguatu	18	60%
Outro município	12	40%
Cor da Pele		

Branca	22	73,33%		
Negra	1	3,33%		
Parda	7	23,33%		
Escolaridade				
Analfabeto	8	26,66%		
Lê-escreve	12	40%		
Fund. 1 incompleto	6	20%		
Fund. 1 completo	0	0%		
Fund. 2 incompleto	3	10%		
Fund. 2 completo	1	3,33%		
Responsável Legal				
Mãe/ pai	2	6,66%		
Filho (a)	12	40%		
Companheiro (a)	4	13,33%		
Outros	12	40%		
Renda Familiar				
Menor que 1 salário mínimo	2	6,66%		
De 1 a 2 salários mínimos	25	83,33%		
De 3 a 5 salários mínimos	3	10%		
Acima de 6 salários mínimos	0	0%		
Outros	0	0%		
Total	30	100,00		
	Média	Mediana	Moda	DP*
Idade (anos)	70,3	74	67	19,3

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

No que concerne às características clínicas, notou-se, conforme evidencia a Tabela 2, que a maioria dos participantes referiram apresentar doenças respiratórias (36,66%) e que

faziam uso de diversas classes de medicamentos, a saber: anti-inflamatório e analgésico (80%); antibióticos (76,66%) e outros, como: anti-hipertensivos, anticoagulantes, vasodilatadores diuréticos e protetores gástricos (80%).

Analisou-se também que 70% desses pacientes não possuíam história de internações anteriores nos últimos seis meses. Dos 30% que apresentaram internações anteriores, a maioria correspondeu a internação por pneumonia (16,66%). Além disso, 10% permaneceram por 4 dias na unidade hospitalar em sua última internação e 70% dos pacientes não possuíam acompanhamento médico e/ou da equipe de saúde ou quaisquer serviços públicos de saúde.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis dos dados clínicos dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia de Intensiva, Iguatu-CE, 2016.

Variável	f	%
Morbidade referida		
Doença Respiratória	11	36,66%
Doença Endócrina	1	3,33%
Doença Geniturinária	2	6,66%
Neoplasia	5	16,66%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	5	16,66%
Infarto Agudo do Miocárdio	2	6,66%
Acidente Vascular Cerebral	3	10%
Diabetes Mellitus 2	1	3,33%
Medicamentos em uso		
Antidepressivo, Anticonvulsivante	6	20%
Calmantes, Sedativos	3	10%
Hipoglicêmicos	4	13,33%
Anti-inflamatório, Analgésico	24	80%
Cardiotônico, Antiarrítmicos	2	6,66%
Suplemento Alimentar, Antianêmico	4	13,66%
Antineoplásico	3	10%

Antibióticos	23	76,66%
Outros	24	80%
Internações anteriores nos últimos meses		
Sim	9	30%
Não	21	70%
Motivo da última internação		
Acidente Vascular Encefálico	1	3,33%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	1	3,33%
Pneumonia	5	16,66%
Neoplasia	2	6,66%
Não houve internação	21	70%
Duração da última internação		
02 Dias	1	3,33%
03 Dias	2	6,66%
04 Dias	3	10%
05 Dias	2	6,66%
08 Dias	1	3,33%
Não houve Internação	21	70%
Seguimento no serviço público (ESF ou Outros)		
Sim	9	30%
Não	21	70%
Total	30	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Conforme a subclasse mobilidade, foi constatado que 33,33% dos pacientes encontravam-se muito limitado e 30% completamente imóvel. Na subclasse atividade, a maioria eram acamados (53,33%); Percepção sensorial, encontravam-se levemente limitadas (33,33%); ao que concerne à Umidade, a maior parte dos pacientes foram avaliados com pele

frequentemente úmida (60%); Fricção e cisalhamento, obteve-se 40% na subclasse problema; Nutrição foi vista como adequada em (40%) dos avaliados.

Tabela 3 - Caracterização dos escores da Escala de Braden em pacientes admitidos na Unidade de Terapia de Intensiva, Iguatu-CE, 2016.

Variável	F	%
Mobilidade		
Completamente imóvel	9	30%
Muito limitado	10	33,33%
Levemente limitado	9	30%
Nenhuma limitação	2	6,66%
Atividade		
Acamado	16	53,33%
Restrito à cadeira	4	13,33%
Deambula ocasionalmente	10	33,33%
Não apresenta limitação	0	0%
Percepção Sensorial		
Completamente limitada	6	20%
Muito limitada	9	30%
Levemente limitada	10	33,33%
Nenhuma alteração	5	16,66%
Umidade		
Constantemente úmida	1	3,33%
Frequentemente úmida	18	60%
Ocasionalmente úmida	5	16,66%
Raramente úmida	6	20%
Fricção e Cisalhamento		
Problema importante	7	23,33%
Problema	12	40%

Problema potencial	5	16,66%
Nenhum problema aparente	6	20%
Nutrição		
Muito pobre	7	23,33%
Inadequada	10	33,33%
Adequada	12	40%
Excelente	1	3,33%
Total	30	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A seguir, Tabela 4 apresentar a faixa dos escores obtidos através da aplicação da Escala de Braden. A variação da pontuação da escala é de 6 a 23 pontos, classificando-se como altíssimo risco (6 a 9), alto risco (10 a 12), risco moderado (13 a 14), médio risco (15 a 18) e sem risco (19 a 23) de desenvolvimento de lesão por pressão.

Verificou-se no estudo que a maioria dos pacientes foram avaliados com alto risco (30%) e altíssimo risco (26,66%) e, a minoria com risco moderado (6,66%).

Tabela 4 - Perfil Faixa dos escores da Escala de Braden. Iguatu-CE, 2016.

Faixa de escore da Escala de Braden	F	%
Altíssimo Risco (6 a 9)	8	26,66%
Alto Risco (10 a 12)	9	30%
Risco Moderado (13 a 14)	2	6,66%
Médio Risco (15 a 18)	4	13,33%
Sem Risco (19 a 23)	7	23,33%
Total	30	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Discussão

Perfil sociodemográfico dos participantes

No que concerne ao gênero (igual para ambos os sexos) e idade (média de 70,3 anos), o presente estudo divergiu dos achados da pesquisa realizada em Porto Alegre, que identificou maior prevalência de crianças e gênero do sexo masculino (FERNANDES; TORRES; VIEIRA, 2016).

Referente ao predomínio de pacientes com a cor da pele predominantemente negra, acredita-se que esta apresenta ser desfavorável ao desenvolvimento de LPP, devido à resistência a lesão causada pela fricção e umidade. Ressalta-se, que a pele negra pode dificultar a identificação de lesão por pressão em estágio I (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Conforme pode ser visualizado na Tabela 1, a escolaridade mais frequente foi a categoria de pessoas que sabem apenas ler-escrever (40%). A maioria das pessoas pesquisadas eram procedentes da cidade de Iguatu-CE. As demais eram de municípios vizinhos, sendo todas do estado do Ceará. Esse dado pode ser explicado pela forte referência do hospital onde se desenvolveu a pesquisa, o que contribui para que pacientes de outras cidades da região busquem esse serviço.

Em relação ao responsável legal do paciente, prevaleceu o grau de parentesco mãe/pai (40%), outros onde envolve irmãos, tios e netos também com 40%, de modo semelhante em um estudo realizado na clínica cirúrgica de um hospital universitário do Rio de Janeiro, no qual mais de 80% dos acompanhantes tinham algum grau de parentesco com o paciente (SOUZA, 2010). Essas informações evidenciam que é a família que está mais presente durante a internação do paciente, auxiliando no decorrer do seu tratamento ou deixando mais confortável e seguro em relação à rotina hospitalar.

Perfil clínico dos pacientes

A morbidade que mais acometem os pacientes internados na UTI foram as doenças respiratórias (36,66%), seguido de Neoplasias (16,66%) e ICC (16,66%). Muitos estudos

corroboram com esses achados. Os pacientes atendidos em um pronto-socorro de um hospital universitário de Minas Gerais, apresentaram predominantemente problemas respiratórios, tendo as Neoplasias e ICC como terceiros e quartas causas de atendimento mais frequente (MIRANDA, 2010). Também se encontrou, como primeiro motivo de internação hospitalar em pacientes maiores de 18 anos, as doenças do aparelho respiratório, com média de 49,6%.

Em relação aos medicamentos, os mais utilizados nas internações foram os analgésicos/ anti-inflamatórios (80%), outros que estão relacionados a anti-hipertensivos, anticoagulantes, diuréticos, vasodilatadores e protetores gástricos (80%), antibióticos (76,66%) seguidos dos medicamentos hipoglicêmicos (13,33%), suplementos alimentares/antianêmicos (13,33%), calmantes, sedativos e antineoplásico (10%).

Alguns medicamentos utilizados durante a internação na UTI, principalmente os de uso contínuo, podem colaborar para o aparecimento de lesão por pressão, como os encontrados no presente estudo. Por exemplo, os sedativos e analgésicos reduzem a percepção da dor, mas prejudicam a mobilidade. O uso de antibióticos também foi bastante frequente, visto que a maior parte dos pacientes acometidos tinham problemas do sistema respiratório. De modo semelhante, um estudo realizado num hospital de referência de Santa Catarina, que investigou pacientes com problemas respiratórios, verificou que a maioria utilizava antibiótico (BLANES et al, 2004; VERAS; SAKAE, 2010).

Escala de Braden e a comparação com as variáveis

A Tabela 4 descreve a faixa de escores da Escala de Braden. Deu-se preferência para a classificação em faixas de escore para melhor apresentação dos dados. Entende-se que, pela aplicação da Escala de Braden na amostra estudada, a faixa dos escores em intervalos é de extrema importância, pois pode-se classificar as pessoas de acordo com os escores obtidos em maior ou menor risco de desenvolvimento das LPP.

Destaca-se, assim, a maioria dos escores totais, que foram 12 (doze) e 10 (dez) (30% da amostra), demonstrando maior prevalência quando comparado aos escores mínimos de risco moderado 13 (treze) e 14 (quatorze) (6,66% da amostra) confirmando alto risco desses pacientes desenvolverem lesão por pressão.

Conforme apresentado nos resultados (Tabela 3), na variável mobilidade, da escala de Braden, houve predomínio do Escore 2, em 10 pacientes (33,33%), indicando que estes estavam muito limitados. Tal achado pode ser explicado devido à maior parte da amostra ter sido de pessoas com idade mais avançada e com estado clínico mais debilitado.

Quanto à subclasse atividade, houve predomínio do escore 1, sendo observado em 16 pacientes (53,33%), indicando que os pacientes não deambulavam de forma nenhuma. Esse resultado pode também ser devido à idade e quadro clínico dos pacientes. No tocante à subclasse percepção sensorial, a maioria da amostra estudada (33,33%) recebeu o escore 3, levemente limitada. Isso pode ter ocorrido porque poucos pacientes usavam sedação contínua no período da coleta.

Os achados do presente estudo são correspondentes ao de algumas pesquisas, a exemplo de um estudo realizado por Santos e Lino (2018), cujos escores 1 e 2, na subclasse mobilidade, foram os mais prevalentes nos pacientes estudados. Ainda se obteve, na subclasse atividade, incidência elevada (97,7%) de pacientes acamados, por apresentarem comprometimento clínico. Com relação ao item Percepção sensorial, em 37,8% das avaliações os escores foram entre um e dois, fato que pode ser explicado pelo grande número de pacientes em uso de sedativo contínuo.

Quanto à variável umidade, o escore 2 predominou na amostra estudada (60%), que corresponde a frequentemente úmida, achado que pode ser justificado pela presença de fezes e/ ou urinas de forma contínua durante a internação. Outro ponto relevante nesse parâmetro diz respeito ao ambiente da UTI, o qual era climatizado, ou seja, com ar-condicionado, o que dificultava a sudorese excessiva dos pacientes. A pele frequentemente úmida encontrada nos achados desse estudo corrobora com a pesquisa realizada em um Hospital Geral de médio porte em São Paulo - SP, mostrando frequência de 68,8% de pacientes acometidos com essa característica.

O escore 2 prevaleceu (40%) na subclasse fricção e cisalhamento que significa problema (é difícil se levantar completamente sem deslizar sobre os lençóis do leito ou cadeira, necessitando de reposicionamento frequente com o máximo de assistência), fato que pode ser explicado pelo posicionamento do paciente no leito, pois grande parte deles eram acamados, sendo assim, necessitavam de apoio, como uma pessoa, para melhor acomodação dos mesmos.

Para a variável nutrição, o escore mais frequente foi o 3 (40%), que se refere a adequada, sendo utilizado em alguns casos sonda. No cotidiano, alguns profissionais mencionam a desnutrição como um ponto importante no desenvolvimento de LPP; eles referem que a úlcera é uma consequência da fragilidade interna e têm observado que paciente com lesão por pressão ou com alto risco para o seu desenvolvimento frequentemente não estão nutridos de forma adequada (OLIVEIRA, HAACK, FORTES, 2017).

Em relação ao aspecto nutricional avaliado pela Escala de Braden ressaltam que o mesmo é limitado, pois avalia a ingestão e não o estado nutricional da pessoa. Desta forma, acreditam que é necessário mais estudos envolvendo esse item da escala para que se argumente melhor a relação entre a nutrição e o risco para LPP (FERNANDES; CALIRI, 2008).

A maioria dos pacientes apresentou alto risco (30%) para o desenvolvimento de LPP. Outro número significativo foi o escore que identifica altíssimo risco (26,66%). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de um hospital geral privado de São Paulo. Sobre o nível de escore da Escala de Braden em pacientes críticos destacou-se também um número elevado de pessoas com alto risco de desenvolver lesão por pressão, obtendo os valores referentes aos escores de altíssimo e alto risco (SERPA et. al, 2011).

Sousa e Santos (2007) concluíram que os pacientes internados com longa permanência tinham uma maior vulnerabilidade para desenvolver lesão por pressão, ressaltou também o uso de medicamentos que levaria ao aumento desse agravo e identificou os sedativos e analgésicos como méritos fatores, abordando a importância dos valores do escore da escala de Braden, tendo em vista que o maior número de pessoas no seu estudo foi classificado com alto risco.

A maior parte dos pacientes, independentemente da idade, possui risco elevado ou moderado para a ocorrência de LPP. Conforme estudo realizado no hospital universitário do Rio Grande do Sul 80,8% dos pacientes possuem risco elevado para desenvolver LPP de acordo com a escore da Escala de Braden, visa também a importância da capacitação e motivação dos enfermeiros aplicarem a Escala de Braden e a sensibilização de capacitar sua equipe para adoção de intervenção e prevenção dos casos de LPP (CREUTZBER et. al, 2011).

Conclusão

Conclui-se que a aplicação da Escala de Braden em pacientes críticos, denota a importância da avaliação do risco de desenvolvimento das lesões por pressão, perante o extenso período de internação hospitalar, no qual, aumenta a probabilidade de surgimento dessas lesões.

Destarte, o desenvolvimento dessas lesões ocasionam dor, aumentam o sofrimento emocional, e, conseqüentemente, torna o paciente mais propenso à complicações durante o processo de internação. Cabe destacar que a sua prevenção agiliza o trabalho da equipe de enfermagem no sentido de redução de procedimentos, além disso, diminui os custos da instituição e Sistema Único de Saúde, reduzem os danos psicológicos, melhoram a qualidade de vida e, proporciona ao paciente uma assistência de qualidade.

Referências

MALLAH, Z.; NASSAR, N.; KURDAHI, B.L. The effectiveness of a pressure ulcer intervention program on the prevalence of hospital acquired pressure ulcers: controlled before and after study. **Appl Nurs Res**, v. 28, n. 2, p. 106-113, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25190271>.

PALAGI, S.; SEVERO, I.M.; MENEGON, D.B.; LUCENA, A. F. Laser therapy in pressure ulcers: evaluation by the Pressure Ulcer Scale for Healing and Nursing Outcomes Classification. **Rev Esc Enferm USP** [Internet], v.49, n. 5, p. 820-826.

CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDEULBAUM, M. H. S.; COSTA, I.G. Classificação das lesões por pressão - **consenso NPUAP 2016**: adaptada culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). São Paulo. 2016.

SILVA A.J.; PEREIRA S.M.; RODRIGUES, A.; ROCHA A.P.; VARELA, J.; GOMES, L.M.; MESSIAS, N.; CARVALHAL, R.; LUÍS, R.; MENDES, L.F.P.; Economic cost of treating pressure ulcers: a theoretical approach. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 971-976, 2013.

GOMES, F. S. L.; BASTOS, M. A. R.; MATOZINHOS, F. P.; TEMPONI, H. R.; MELÉNDEZ, G. V. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 1070-1076, 2010.

FERNANDE, N.S.; TORRES, G.U.; VIEIRA, D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlceras de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Rev. Eletr Enf**, v. 10, n. 3, p.733-746, 2016.

ROGENSKI, N.M.B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 2, p 1-7, 2012.

SOUZA, L.A.M. et al. Perfil dos acompanhantes das crianças submetidas à cirurgia: sul do Brasil. **Scientia Medica**. 2010; 20(3); 223-227..

MIRANDA, N. A. *et al.* Caracterização de crianças atendidas no pronto-socorro de um em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** v.13, n. 1, p. 118-123, 2011.

BLANES, L.; DUARTE, I.S.; CALIL, J. A.; FERREIRA, L. M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 2, p. 182-187, 2004.

VERAS, T. N.; SAKAE, T.M. Características de crianças hospitalizadas com asma Características de crianças hospitalizadas com asma grave no sul do Brasil. **Scientia Medica**, v. 20, n. 3, p. 223-227, 2010.

SANTOS, L.R.C.L.; LINO, A. I. A. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 16, n. 818, p. 1-7, 2018

OLIVEIRA, K. D. L.; HAACK, A.; FORTES, R. C. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 20, n.4, p. 567-575, 2017

FERNANDES, L. M.; CALIRI, L. M. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev Latino-am enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 1-6, 2008

SERPA, L. F.; SANTOS, V. L. C. G.; CAMPANILI, T. C. G. F.; QUEIROZ, M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev Latino-am enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2011.

SOUZA, D. M. S. T; SANTOS, V. L. C. G. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 5, p. 1-8, 2007

CREUTZBER, M.; AGUILERA, N. C.; CARDOSO, P. C.; BARBOSA, T. L.; CEOLIN, L. D.; STEIN, K.; URBANETTO, J. S. Fatores de risco para úlceras por pressão em idosos de unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2011.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ROXA, Vanessa Dayana Souza; RAMOS, Natana de Moraes; DOMINGOS, João Emanuel Pereira; PINHEIRO, José Alexandre Albino; VIANA, Maria Corina Amaral; BEZERRA, Adriana de Moraes. Avaliação do Risco de Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 946-960. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 25/07/2019;

Aceito: 26/07/2019.