

ESCORE DA ESCALA DE BRADEN DE PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO TRANSVERSAL

Julia Fernanda Ferreira do Nascimento (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Thaiane da Silva Cândido, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Mayara Almeida Martins (Coorientadora), Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic (Orientadora). E-mail: ra118078@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Enfermagem/Enfermagem Médico-Cirúrgica

Palavras-chave: Úlcera por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Escala de Gravidade do Ferimento.

RESUMO

Objetivou-se avaliar os escores da Escala de Braden de pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, conduzido em um Hospital Universitário da Região Noroeste do Estado do Paraná. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2024. Aprovado pelo COPEP sob parecer nº 6.781.537. Foram incluídos 102 participantes, com predominância de idosos do sexo masculino, e com presença de comorbidades. Em relação a aplicação da Escala de Braden, observou-se que a maioria dos participantes apresentou risco muito elevado para o desenvolvimento de Lesão por Pressão. Assim, pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto apresentaram risco elevado para o desenvolvimento de lesões, com influência de fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem significativamente para o desenvolvimento de lesões.

INTRODUÇÃO

Grande parte das Lesões por Pressão (LPP) são adquiridas durante a hospitalização, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde internam pacientes graves, demandando cuidados assistenciais complexos e monitoramento contínuo, devido ao potencial risco de instabilidade hemodinâmica (Alencar *et al.*, 2018). O gerenciamento do risco de o paciente desenvolver LPP também é considerado uma medida preventiva, por ser um dado essencial para a elaboração de um plano de cuidado capaz de prevenir danos na pele de pacientes. A preocupação com a qualidade da assistência prestada ao paciente em estado crítico é um desafio para toda a equipe multiprofissional que trabalha em UTI. Diante deste contexto, esta pesquisa tem por objetivo avaliar o escore da escala de Braden de pacientes admitidos na UTI, visando subsidiar a elaboração de ações preventivas que buscam evitar o desenvolvimento de LPP.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo conduzido com os pacientes admitidos em UTI Adulto de um Hospital Universitário da Região Noroeste do Estado do Paraná, entre os meses de setembro a dezembro de 2024. Os critérios de elegibilidade, foram pacientes admitidos nas UTIs Adulto e Geral com idade superior a 18 anos, independente do diagnóstico médico e/ou da presença de LPP. Foram excluídos os pacientes cujo óbito ou transferência ocorreram antes da primeira avaliação da pesquisadora. A coleta de dados foi realizada em etapas que incluíram a visita aos pacientes em seus leitos na UTI, a verificação dos critérios de elegibilidade e o convite para participação na pesquisa. Aqueles que assentiram positivamente quanto a sua participação, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor. O desfecho primário consistiu na identificação dos escores da Escala de Braden de pacientes admitidos em UTI. Para a coleta dos dados foi aplicado um instrumento, contendo as seguintes variáveis: data de admissão, idade, sexo, diagnóstico principal e secundário, comorbidades, dependência química, medicamentos de uso contínuo, e os medicamentos administrados já no primeiro momento do paciente na Unidade, como também os sinais vitais no momento da abordagem, sendo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura axilar e saturação de oxigênio. Como também, uso de dispositivos invasivos. Por fim, foram aplicadas as Escala de Coma de Glasgow, Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS) e a Escala de Barthel. Após a coleta os dados, os dados foram transportados para uma planilha construída no Office Excel e realizou-se uma revisão por dois pesquisadores a fim de observar lacunas ou inconsistências antes da realização do processamento. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequência absoluta, relativa e mediana. O estudo seguiu em consonância com a Resolução nº466/2012, previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP) sob parecer nº 6.781.537 e CAAE nº 78154424.4.0000.0104.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 102 participantes compuseram a amostra do estudo. Em relação ao perfil sociodemográfico, identificou-se predominância do sexo masculino com 65% (n = 66), e de idosos totalizando 51% (n = 52), com uma média de 60 anos. Referente a nutrição no momento da admissão, 67 pacientes (66%) encontravam-se em jejum. Quanto à aplicação das escalas, a maioria dos pacientes foi classificada como grave na Escala de Coma de Glasgow, variando entre 3 e 8 pontos, totalizando 58% (n = 59). Pela Escala RASS, 47% (n = 48) foram classificados como incapazes de serem despertos. No que diz respeito à presença de comorbidades, 79% dos pacientes (n = 81) possuíam algum tipo de doença crônica, dentre esses, 58% (n = 47) conviviam com até três doenças. Quando se analisa as principais comorbidades dos pacientes internados na UTI, destacam-se Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Entre os principais dispositivos invasivos, destacam-se: a SVD presente em 80% dos casos (n = 82) seguido do Cateter Venoso Central (CVC), pre-

sente em 79% dos casos ($n = 81$) e a Ventilação Mecânica, com 55% ($n = 56$). No que tange ao risco de desenvolver LPP, a maioria da amostra apresentou risco muito elevado, o que corresponde a 48% dos pacientes ($n = 49$). Referente às subescalas Percepção Sensorial, Nutrição, Mobilidade, Fricção/Cisalhamento e Atividade apresentaram maior frequência no primeiro nível de comprometimento. Respectivamente, os escores mais frequentes foram: Totalmente Limitado (60%, $n = 61$), Muito Pobre (58%, $n = 59$), Totalmente Imóvel (59%, $n = 60$), Problema (67%, $n = 68$) e Acamado (82%, $n = 84$). Por outro lado, na subescala Umidade, o maior escore ocorreu no item Ocasionalmente Molhado (50%, $n = 51$). Com base na análise dos resultados, evidenciou predomínio do sexo masculino, corroborando com outros estudos previamente desenvolvidos (Teixeira *et al.*, 2022; Jesus *et al.*, 2020). Essa prevalência na internação de alta complexidade, pode ser relacionada devido a menor procura dos serviços de saúde durante ao longo da vida (Jesus *et al.*, 2020). Verifica-se que a idade avançada, especialmente acima dos 60 anos, é um fator intrínseco ao aumento do risco de desenvolver qualquer tipo de LPP. Isso se deve as alterações do processo de envelhecimento (Jesus *et al.*, 2020). Entretanto, Alderden *et al.* (2017), em estudo conduzido com pacientes críticos nos Estados Unidos, verificaram que o risco intermediário esteve associado à maior probabilidade de desenvolvimento de lesões durante a internação. A presença de comorbidades, especialmente doenças cardiovasculares como DM, HAS e AVC está associada ao aumento do risco de LPP (Teixeira *et al.*, 2022). Neste estudo, a maioria dos pacientes admitidos na UTI apresentou risco muito alto para desenvolvimento de LPP, resultado semelhante ao observado em um hospital-escola de médio porte, no qual pacientes de alto risco apresentaram três vezes mais chance de desenvolver LPP durante a internação (Teixeira *et al.*, 2022). Entretanto, em estudo conduzido com pacientes críticos nos Estados Unidos, verificaram que o risco intermediário esteve associado à maior probabilidade de desenvolvimento de lesões durante a internação (Alderden *et al.*, 2017). Na subescala Umidade, o maior escore foi atribuído ao item *Ocasionalmente Molhado*, possivelmente relacionado ao uso frequente de SVD, visto que o estudo não investigou a ocorrência de incontinência fecal. Considerando a influência da umidade no surgimento de LPP, torna-se essencial adotar estratégias para minimizar esse risco (Teixeira *et al.*, 2022; Jesus *et al.*, 2020). No tocante a subescala de Nutrição, o item Muito Pobre foi o mais prevalente, provavelmente porque a maioria dos participantes estava em jejum, e, conseqüentemente, não atingiam o aporte calórico necessário. Esse achado é consistente com Teixeira *et al.* (2022), que destacam a importância da nutrição adequada para a manutenção da integridade da pele e prevenção de LPP. Na subescala de Fricção e Cisalhamento, o item Problema foi o mais identificado, o que pode estar relacionado às subescalas de Atividade e Mobilidade, nas quais a maioria dos pacientes foi classificada como Acamado e Totalmente Imóvel, respectivamente. Esses resultados também podem ser associados à Escala de Coma de Glasgow, na qual muitos pacientes foram classificados como graves, dessa maneira não apresentavam qualquer reflexo. O estudo elaborado por Jesus *et al.* (2020), aponta que o grau de dependência do paciente impacta diretamente nessas subescalas, potencializando o risco para LPP. Cabe ainda ressaltar o achado no estudo de Teixeira *et al.* (2022), que evidencia a restrição no leito atrela-

da ao uso de dispositivos invasivos, como é o caso do presente estudo, na qual a maior parcela da amostra fazia uso de CVC e VM. Por fim, a subescala de percepção Sensorial, que avalia a capacidade de resposta do indivíduo frente ao desconforto, pode ser associada a Escala de RASS, que mensura o nível de sedação. Dessa forma, infere-se que quanto menor a pontuação na Escala de RASS, maior será a limitação sensorial do paciente, aumentando diretamente o risco para desenvolvimento de LPP.

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que os pacientes admitidos na UTI apresentam risco elevado para o desenvolvimento de lesões por pressão, durante o processo de internação. Evidenciou-se, ainda, que fatores intrínsecos, como idade, e fatores extrínsecos, como uso de dispositivos invasivos, contribuem significativamente para um score de risco elevado. Assim, enfatiza-se a importância da avaliação do risco no momento da admissão a fim de viabilizar a implementação de medidas protetivas adequadas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Professora Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic e a Mayara Almeida Martins pela orientação ao longo do desenvolvimento desta pesquisa. Agradeço, também, à Fundação Araucária pelo apoio financeiro que possibilitou a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ALDERDEN, J, *et al.* Pontuações médias da subescala de Braden estão associadas ao aumento do risco de desenvolvimento de lesões por pressão entre pacientes de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem de Feridas, Ostomia e Continência** 44(5):p 420-428, setembro/outubro de 2017. DOI: 10.1097/WON.0000000000000349

ALENCAR, G.S.A, *et al.* Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. **Revista Nursing**, v.21, p. 2124-2128, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32916>

JESUS, M.A.P, *et al.* Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Rev baiana enferm.** 2020;34:e36587. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36587>

TEIXEIRA, A.O, *et al.* Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(6):e20210267. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267>