

ESCALAS PREDITIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Larissa Paulino Salgado¹, Ana Paula Munhen de Pontes², Marcio Martins da Costa³ e
Elisangela do Nascimento Fernandes Gomes⁴

RESUMO

Introdução: Uma das mais importantes responsabilidades do enfermeiro é a manutenção da integridade da pele, assim, a prevenção e o tratamento das lesões por pressão (LP) são prioridades da enfermagem, como também a aplicabilidade adequada de ferramentas para tais ações. **Objetivo:** Foi definido como objetivo para este estudo caracterizar a partir da revisão de literatura as ferramentas de apoio utilizadas por enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, sistematizada, pautada na abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório. **Resultado:** Dentre as escalas descritas nos artigos analisados, o maior número aponta a Escala de Braden como a ferramenta mais utilizada pelo profissional de Enfermagem atualmente na prevenção de lesões por pressão. A escala de Braden, muito citada durante a pesquisa, de fato, atende o paciente não só durante a avaliação, mas também, na prevenção da lesão por pressão, mas é importante lembrar da validação e eficiência das outras escalas analisadas como: Escala de Waterlow, Escala de Norton, Escala de Sunderland e Escala Revista de Cubbin & Jackson. **Conclusão:** Cabe ao profissional de enfermagem e sua equipe a prevenção e avaliação das lesões por pressão, e as ferramentas para tal avaliação devem ser aplicadas corretamente, para atender o paciente em suas necessidades, sendo possível, assim, identificar as falhas em cada paciente, melhorando a assistência de enfermagem nesse contexto.

Palavras-chave: lesão por pressão, cuidados de enfermagem, avaliação em enfermagem.

¹Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença, Valença, RJ, Brasil

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UERJ. Professora Adjunta do Centro de Ensino Superior de Valença/ RJ- CESVA/FAA. Coordenadora Geral de Pesquisa do CESVA/FAA. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Processos Sociocognitivos e Psicossociais do Cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais.

³ Enfermeiro. Doutor em História das Ciências e Epistemologia do Programa de Pós-graduação do HCTE/UFRJ. Professor Adjunto do Centro de Ensino Superior de Valença/ RJ- CESVA/FAA. Diretor da Faculdade de Enfermagem de Valença/RJ. Coordenador Geral de Pós-graduação CESVA/FAA. Coordenador Geral do Núcleo de Ensino à Distância do CESVA/FAA.

⁴ Enfermeira. Mestrado Profissional em Ciências Ambientais pela Universidade Severino Sombra. Professora do CESVA FAA.

PREDICTIVE SCALES UTILIZED BY NURSES IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES

ABSTRACT

Introduction: One of the nurses' most important responsibilities is the maintenance of skin integrity, so the prevention and treatment of pressure injuries (LP) are nursing priorities, as well as the appropriate applicability of tools for such actions. **Objective:** The purpose of this study was to characterize from the literature review the support tools used by nurses for the prevention of pressure injury. **Material and Methods:** This is a bibliographic review study, systematized, based on the qualitative approach of the descriptive exploratory type. **Results:** Among the scales described in the analyzed articles, the highest number indicates the Braden Scale as the tool most used by the nursing professional currently in the prevention of pressure injuries. The Braden scale, much cited during the research, does indeed serve the patient not only during the evaluation, but also in the prevention of pressure injury, but it is important to remember the validation and efficiency of the other scales analyzed as: Waterlow Scale, Norton Scale, Sunderland Scale and Cubbin & Jackson Magazine Scale. **Conclusion:** It is up to the nursing professional and his / her team to prevent and evaluate pressure injuries, and the tools for such evaluation must be applied correctly, to attend the patient in their needs, being possible, therefore, to identify the failures in each patient, improving nursing care in this context.

Keywords: Pressure sores, nursing care, nursing evaluation.

INTRODUÇÃO

Uma das mais importantes responsabilidades do enfermeiro é a manutenção da integridade da pele, assim, a prevenção e o tratamento das lesões por pressão (LP) são prioridades principais da enfermagem. As intervenções do cuidado planejado e consistente são importantes para garantir uma alta qualidade do cuidado, além da habilidade do profissional para identificar os clientes em risco (POTTER, 2005).

Cardoso et al. (2004) definem a Úlcera por Pressão (UP) como qualquer lesão causada por uma pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual, sendo frequentemente localizada na região das proeminências ósseas, que além de ocasionar dano tissular, pode provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição na mobilização do corpo. Dealey et al. (2001) complementa afirmando que a compressão tecidual tem sido um dos fatores descritos como desencadeantes das UPs, quando o suprimento

sanguíneo é insuficiente, as demandas metabólicas da pele não são supridas, ocasionando assim, a necrose tecidual (DEALEY et al., 2001).

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), organização norte-americana dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, anunciou uma mudança na terminologia de úlcera de pressão. Agora, o termo “lesão por pressão” deve ser utilizado por todos os profissionais de saúde, pois descreve com mais precisão as lesões em peles intactas e ulceradas (COREN/DF, 2016).

As lesões por pressão (LP) estão entre as condições mais frequentes nos pacientes internados, consistindo em um grave problema de saúde pública. A enfermagem tem papel fundamental na detecção e prevenção dessa problemática, atuando diretamente no foco problema e fazendo com que os fatores de risco sejam detectados e prontamente revertidos.

A epidemiologia das LP não faz diferenciação entre os países desenvolvidos e emergentes. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, sua prevalência e o aumento dos custos com o prolongamento do internamento dos pacientes são de 15% e 50%, respectivamente (PELHAM et al. apud ARAÚJO, 2011). Rocha e Barros (2007) comentam que, no Brasil, há publicações que detectaram uma prevalência que varia de 27% e 39,4%, entre hospitalizados, para este problema.

De acordo com Papanikolaou apud Araújo (2011), apesar de a modernização dos serviços e cuidados de saúde, a prevalência das UP ainda é um problema a ser sanado, sobretudo entre pacientes hospitalizados, pois culmina no prolongamento da internação, na necessidade de profissionais e produtos especializados e no aumento do risco de infecções.

O surgimento de lesão por pressão tem causa multifatorial e o enfermeiro possui um papel fundamental no gerenciamento do cuidado, sendo o responsável pela tomada de decisões, traçando diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem individualizadas aos pacientes sob seus cuidados, propiciando o uso da melhor prática de cuidar dos pacientes hospitalizados, aliada ao conhecimento científico (MIYAZAKI et al., 2010).

Miranda et al. (2012) afirmam que as UP são um problema que na maioria das vezes pode ser evitado, torna-se fundamental seguir protocolos que incluam a avaliação de risco e medidas preventivas além das terapêuticas quando de sua ocorrência para os profissionais.

Como as LP são um problema que na maioria das vezes pode ser evitado, torna-se fundamental o estabelecimento de protocolos que incluam a avaliação de risco e medidas preventivas além das terapêuticas quando de sua ocorrência. Neste sentido, definiu-se como problema deste estudo: *Quais as ferramentas de apoio são utilizadas por enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão no Brasil?*

Para Santos et al. (2013) a utilização de escalas preditivas é fundamental para a atuação do enfermeiro, pois é um preditor importante na identificação da UP, reforçando a necessidade de examinar a pele do paciente, instalar insumos preventivos e monitorá-lo com instrumentos de poder preditivo, positivo e negativo eficazes. Além disso, elas apontam pontos vulneráveis, reforçam a necessidade de avaliação constante e estimulam a prevenção.

Com base no exposto, foi definido como objetivo para este estudo, caracterizar a partir da revisão de literatura as ferramentas de apoio utilizadas por enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão no Brasil.

Este estudo poderá contribuir para maior entendimento da atuação do profissional enfermeiro relacionado à prevenção de lesão por pressão, bem como auxiliar para que, de forma exploratória, sejam identificadas quais as principais ferramentas estão sendo utilizadas pelos enfermeiros e compará-las, o que contribuiu para área da pesquisa e da assistência de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, sistematizada, pautada na abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório. A revisão de literatura permite a incorporação das evidências na prática clínica, tendo como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema em questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES et al., 2008).

A revisão bibliográfica foi realizada cumprindo as seguintes etapas: identificação do tema e questão norteadora, onde são realizadas as buscas por palavras chaves; realização da seleção de amostragem, onde se determinam os critérios de inclusão e exclusão; categorização do estudo a partir da extração de informações dos artigos; avaliação dos estudos onde são analisados os dados que

foram retirados de forma crítica; discussão e interpretação do resultados encontrados por meio de comparação dos textos e fundamentação com o conhecimento teórico (MENDES et al., 2008).

A pergunta que norteou esta revisão foi: *De acordo com a literatura, quais as ferramentas de apoio utilizadas por enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão no Brasil?*

A coleta de dados foi realizada de julho a novembro de 2017 e a busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO). Para a procura dos artigos indexados foram utilizadas as seguintes palavras chaves: úlcera por pressão/ escalas, lesão por pressão/ escalas braden/ escalas waterlow/ escalas Norton. Para sistematizar a pesquisa foram aplicados os operadores booleanos “and” e “or”, encontrou-se nas bases de dados um somatório de 166 artigos (137 BVS, 29 SCIELO).

Os critérios de inclusão definidos foram: Recorte temporal de 2012 a 2017; disponibilidade de texto completo nas bases de dados, publicações nacionais e idioma português. E como critérios de exclusão foram definidos: repetição nas bases de dados, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, revisões de literatura, artigos de reflexão, editoriais, teses, dissertações e artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo. Foram selecionadas apenas publicações nacionais em função da discussão do método mais utilizado no Brasil.

Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Realizou-se então uma triagem quanto à relevância e à adequação aos critérios chegando a uma amostra final de 12 artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra.

Assim, após a busca na Base de dados Biblioteca Virtual de Saúde - BVS foram encontrados 137 artigos, aplicados os critérios acima estabelecidos, restaram 08 artigos. Em sequência, realizou-se a busca na base de dados Scientific Electronic Library Online -Scielo utilizando como descritores as principais escalas identificadas na busca anterior, na BVS. Na busca pela SCIELO foram encontrados 29 artigos, aplicados os critérios acima estabelecidos, restaram 04 artigos. Totalizando 12 artigos.

Na fase de categorização dos artigos, primeiramente elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: Título, ano de publicação, local do estudo e

principais ferramentas utilizadas na prevenção de lesão por pressão. Apresentadas no quadro 01 a seguir. A análise dos artigos procedeu-se de modo descritivo e os resultados foram apresentados em forma de tabelas, divididos nas seguintes categorias analíticas: Fatores de risco associados a Lesão por Pressão; escalas de avaliação de risco para lesão por pressão como ferramenta do cuidado de enfermagem; e o papel do enfermeiro na utilização de escalas preditivas de lesão por pressão.

Após, deu-se seguimento com as etapas de discussão e interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS

No quadro abaixo é possível identificar a caracterização dos artigos analisados. As variáveis utilizadas foram título, região, objetivo do estudo e principais ferramentas citadas nos estudos analisados.

Quadro 01 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, ano de publicação, região, objetivo e principais ferramentas.

AUTORES	TÍTULO	ANO	LOCAL DO ESTUDO	PRINCIPAIS FERRAMENTAS UTILIZADAS
ZAMBONATO, B.P.; ASSIS, M.C.S. de; BEGHETTO, M.G.	Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão	2013	Rio Grande do Sul-SUL	Escala de Braden
ARAÚJO, T.M. et al.	O uso da Escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão	2012	Ceará – NORDESTE	Escala de Braden
VOCCI, M.C. et al.	Aplicação da Escala de Braden Q em unidade de terapia intensiva pediátrica	2014	São Paulo – SUDESTE	Escala de Braden
SOUSA, B.	Tradução, adaptação e validação para o português de Escala de Sunderland e da Escala Revista de Cubbin&Jackson	2013	São Paulo – SUDESTE	Escala de Sunderland/Escala Revista de Cubbin e Jackson/ Escala de Braden

Quadro 01 – Continuação

FERNANDES, M.G.M. et al.	Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: Aplicação da Escala de Waterlow	2012	Paraíba – NORDESTE	Escala de Waterlow
ARAÚJO, T.M. et al.	Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos	2011	Ceará – NORDESTE	Escala de Braden/Escala e Waterlow
ARAÚJO, T.M. et al.	Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico	2011	Ceará – NORDESTE	Escala de Norton/Escala de Braden/Escala de Waterlow
ARAÚJO, T.M. et al.	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos	2011	Ceará – NORDESTE	Escala de Waterlow
MENEGON D.B. et al.	Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão	2012	Rio Grande do Sul – SUL	Escala de Braden
SIMÃO, C.M.F. et al.	Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão	2013	São Paulo – SUDESTE	Escala de Braden
BORGHARD, A.T. et al.	Úlceras por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados	2016	Espirito Santo – SUDESTE	Escala de Braden/Escala de Waterlow
MORO J.V.; CALIRI M.H.L.	Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio	2016	São Paulo – SUDESTE	Escala de Braden

A seguir serão descritos os dados identificados no quadro 01. A fim de análise, destacamos três variáveis principais, quais sejam: ano, região e ferramenta utilizada nos artigos.

Conforme se observa no quadro 01, dos 12 artigos apresentados, o maior número de publicações concentra-se nos anos de 2011 a 2013, com 75% do total.

Nos anos de 2015 e 2017 não foram publicados nenhum artigo referente à temática apresentada. Em 2014 foi publicado um artigo e em 2016 foram publicados dois artigos.

No que diz respeito à região estudada, observa-se que as regiões Sudeste e Nordeste apresentam o maior quantitativo de publicações com 83,2% do total sendo, 41,6% na Região SE e 41.6% na região NE.

Com relação à distribuição das ferramentas utilizadas, destacam-se como as mais usuais entre os enfermeiros a escala de Braden. Waterlow, Norton, Sunderland e Cubbin & Jackson. Destas, o maior número de referências concentra-se na escala de Braden que foi citada em 10 artigos (55%), seguida da escala de Waterlow (30%) e das demais escalas citadas com 5% cada.

AS ESCALAS PREDITIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS

A partir da análise dos artigos selecionados acerca das ferramentas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão, foram identificadas três categorias nomeadas *Fatores de risco associados a Lesão por Pressão; as escalas de avaliação de risco para lesão por pressão como ferramenta do cuidado de enfermagem; o papel do enfermeiro na utilização de escalas preditivas de lesão por pressão.*

Fatores de risco associados à lesão por pressão

Menegon et al. (2012) definem “lesão por pressão” como uma lesão na pele e/ou no tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, em consequência da pressão, ou da pressão em combinação com o cisalhamento e/ou a fricção. Além desses fatores, existem outros, como por exemplo, a condição nutricional e a umidade a que o paciente está exposto diz.

Ainda de acordo com os autores a etiologia da lesão por pressão está relacionada a fatores de risco extrínsecos e intrínsecos ao paciente. Os fatores extrínsecos são a pressão, a fricção, o cisalhamento e a umidade. A associação da presença de fricção, cisalhamento e umidade pioram esta condição. E os fatores intrínsecos para o surgimento de lesão por pressão são diversos. As doenças

agudas levam ao aumento das taxas metabólicas e do consumo de oxigênio, o que compromete os tecidos (MENEGON et al., 2012; ZAMBONATO, 2013).

Por outro lado, a idade avançada pode levar ao aparecimento de doenças crônicas, Acidente Vascular Cerebral (AVC), nutrição inadequada, restrição ao leito ou a cadeira de rodas, incontinência urinária e/ou fecal, fratura de fêmur, situações estas que aumentam o risco para o desenvolvimento da lesão por pressão. Também colaboram para a ocorrência de lesões as alterações do nível de consciência causadas por doença aguda ou crônica ou pelo uso de medicações analgésicas, sedativas ou anestésicas, o que pode comprometer a sensibilidade (MENEGON et al., 2012).

As limitações da mobilidade ou imobilidade causadas por diversos fatores como sequela de AVC, problemas ortopédicos, artrite, doenças terminais, doenças vasculares, desnutrição ou desidratação, além de história prévia de lesão por pressão também são importantes fatores contribuintes intrínsecos para aumentar o risco deste tipo de lesão (MENEGON et al., 2012).

No estudo de Zambonato et al. (2013) foram avaliadas as subescalas de Braden de forma isoladas como fator preditivo para o desenvolvimento de LP, sendo identificado diferenças significativas entre os fatores de risco avaliados, sendo a "atividade limitada" o fator de maior força de associação com o desenvolvimento de LP, seguido de "mobilidade limitada", "umidade alterada" e "percepção sensorial alterada". Já "nutrição alterada" não foi identificado como associado ao desenvolvimento de LP.

Avaliar e conhecer os principais fatores de risco para desenvolvimento de lesões se faz de grande importância, não apenas para o enfermeiro, mas para equipe de saúde que se subsidia, a partir de instrumentos, como escalas avaliativas, para implementar medidas de prevenção de acordo com o risco identificado.

As escalas de avaliação de risco para lesão por pressão como ferramenta do cuidado de enfermagem

Segundo Araújo et al. (2012) o reconhecimento dos indivíduos vulneráveis em relação à lesão 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, escalas, protocolos e fotografias da pele dos pacientes.

As escalas de avaliação de risco para lesão por pressão são ferramentas importantes para os enfermeiros, sendo possível através das mesmas, identificar pontos vulneráveis, reforçar a importância da avaliação constante e estimular a prevenção da mesma, de forma a implementar instrumentos viáveis e eficazes.

De acordo com Zambonato et al. (2013) o primeiro modo sistematizado para prever o risco do desenvolvimento de lesão por pressão foi proposto por Norton, em 1962, quando ele desenvolveu e testou a Escala de Norton (EN). A EN foi composta por cinco domínios: condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência; cada um com quatro possibilidades de pontuação. Assim, o somatório da escala oscila entre cinco e 20 pontos, sendo a pontuação menor que 14 de risco e menor que 12 de alto risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.

A Escala de Waterlow segundo Araújo et al. (2011) avalia sete tópicos principais: relação peso/altura, avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Além de quatro itens que pontuam fatores de risco especiais: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia (acima de 2 horas) e trauma abaixo da medula lombar. Quanto mais alto o score, maior será o risco de desenvolver lesão por pressão. Os pacientes investigados foram estratificados em três grupos, conforme a pontuação: em risco (score de 10 a 14); alto risco (score de 15 a 19) e altíssimo risco de desenvolvimento de lesão por pressão (score \geq 20).

Outra ferramenta utilizada para avaliar o risco para UP foi a Escala de Braden, desenvolvida por Barbara Braden e Nancy Bergstrom, em 1987, e validada por Paranhos e Santos, em 1999. A escala é composta por seis domínios: percepção sensorial (habilidade de responder à pressão – relacionada ao desconforto); umidade (nível ao qual a pele é exposta à umidade); atividade (grau de atividade física); mobilidade (capacidade de controlar a posição do corpo); nutrição (padrão usual de consumo alimentar); fricção (quando duas superfícies entram em atrito uma com a outra) e cisalhamento (o paciente desliza na cama - esqueleto e tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele permanece imóvel). A somatória da pontuação desses domínios pode variar de 6 a 23. Recomenda-se que o risco

para o desenvolvimento da lesão pela Escala de Braden seja categorizado em cinco níveis: risco muito elevado - pacientes com escore igual ou menor que 9; risco elevado - pacientes com escore igual ou entre 10 e 12; risco moderado - pacientes com escore 13 ou 14; baixo risco - pacientes com escore 15 a 18; sem risco - pacientes com escore igual ou maior que 19 (MORO; CALIRI, 2016).

Sobre as escalas citadas como método de prevenção utilizadas por enfermeiros nos artigos analisados, foi possível identificar uma maior predominância na utilização da Escala de Braden, sendo também utilizada a Escala de Waterlow, Norton, Escala de Suderland e Escala da Revista C&J. A maior parte dos artigos selecionados utilizou entre 2 ou 3 escalas em sua metodologia, sendo a escala de Braden um referencial de escolha na maioria deles.

Uma revisão sistemática no estudo de Araújo et al. (2011) evidenciou que a Escala de Braden apresenta um melhor equilíbrio entre a sensibilidade e a especificidade para prevenir e predizer o surgimento de lesões. Em contrapartida, outros autores apontam também que a Escala de Waterlow é um instrumento de alta sensibilidade e especificidade.

Outro artigo analisado também concluiu que a Escala de Braden possui melhor sensibilidade e ainda enfatizou sua eficácia para predizer UP em pacientes cirúrgicos (ARAUJO et al., 2012). Contudo, uma investigação científica estrangeira identificou que a Escala de Waterlow apresenta melhor sensibilidade, comparada à Escala de Braden (BALZER et al., 2011).

De acordo com a pesquisa de Sousa (2013), a escala ideal é aquela em que o balanço entre a sensibilidade e a especificidade é de 100%. Nesse quesito Araújo et al. (2012) afirmam que a Escala de Braden pode auxiliar o enfermeiro, a partir da avaliação, na identificação dos pacientes com maior chance para desenvolver lesão por pressão, de forma que esforços sejam feitos para a implementação de medidas preconizadas para a prevenção.

Segundo Menegonet al. (2012) a Escala de Braden fornece uma visão geral do paciente, entretanto, a estratificação dos escores, por sub escalas, pode ampliar e especificar esta visão, de modo a melhor direcionar os cuidados necessários à prevenção de lesões por pressão.

No entanto, Araújo et al. (2011) afirma que a escala de Waterlow, em relação ao instrumento de Braden, possui maior capacidade de detectar casos de sujeitos

com risco ou não de lesão por pressão (sensibilidade). Além disso, quando os sujeitos são classificados com risco ou não de desenvolver lesão por pressão as chances de ser um falso negativo, VP (-), ou positivo, VP (+), são menores em relação à Escala de Braden.

No estudo de Rocha e Barris (2007) a escala de Waterlow apresentou melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, mostrando-se melhor instrumento preditivo de risco nessa clientela, constatado por fatores que esta escala avalia, como tempo de cirurgia, tipo de pele e idade.

Em outro estudo, envolvendo 754 pacientes em Berlim, foram comparadas as escalas de Norton, Waterlow e Braden quanto a sensibilidade e como resultado verificou-se que a escala de Waterlow obteve uma maior sensibilidade (0,86) (BALZER, 2007).

Portanto, se confirma o que dizem Rocha e Barros (2007) onde a escala de Waterlow adaptada à língua portuguesa demonstrou ser um instrumento eficaz para predizer o desenvolvimento de UP. Possui como objetivo criar consciência sobre os fatores causais e oferecer um método de avaliação de risco, estágio da lesão e prevenção ou tratamento ativo necessário.

Sousa (2013, p. 113) em seu estudo realizado em unidade de terapia intensiva reforça que

A Escala de Braden, pelos dados obtidos, implica a intensificação dos cuidados de enfermagem a um grande número de pacientes que não virão a desenvolver UP; assim sua aplicação não deve ser recomendada, visando a uma maior disponibilidade dos recursos para os pacientes que, de fato, apresentam risco elevado.

O mesmo autor refere que diversas escalas de avaliação do risco de LP foram inseridas nos serviços de saúde. No entanto, em estudos focados em unidades de terapia intensiva concluem que a Escala de Cubbin e Jackson (C&J) é a que apresentar melhores resultados para a avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos (SOUSA, 2013).

Em um estudo recente, a escala de Cubbin & Jackson foi evidenciada como a escala que melhor se aplica aos pacientes criticamente doentes (de terapia intensiva), em termos de especificidade e sensibilidade, quando comparada à escala de Braden (SEONGSOOK et al., 2004).

Pode-se considerar ainda que, com base nas análises realizadas, a escala de Cubbin & Jackson demonstra maior simplicidade de utilização pelo profissional e

maior especificidade para o paciente crítico. O estudo de Machado (2006) corrobora essa afirmativa, ao identificar que na avaliação dos enfermeiros, a Escala de Cubbin & Jackson foi considerada mais prática, fácil de usar, objetiva e abrangente (MACHADO, 2006).

Sousa (2013) diz que com relação a validade e considerando os valores de predição do risco de desenvolvimento de UP em pacientes internados em UTI, verificou-se que a Escala de Sunderland obteve resultados aceitáveis, sendo que o mesmo se aplica à Escala Revista de C&J, que foi a escala que obteve melhor valor global.

Diante da pesquisa realizada é possível inferir que apesar de serem identificadas outras escalas preditivas, a Escala de Braden é um instrumento avaliativo importante e o mais amplamente utilizado pelo enfermeiro no Brasil, subsidiando sua assistência, sinalizando possíveis complicações e direcionando ações de prevenção de surgimento de lesão por pressão.

No entanto, cabe considerar a partir da literatura pesquisada que outras escalas são eficazes na prevenção de lesão por pressão, principalmente em pacientes críticos, sendo imprescindível que o enfermeiro adote em suas práticas de cuidar outros métodos avaliativos cujos resultados possam ser mais satisfatórios, por meio de uma avaliação criteriosa do melhor método a ser utilizado de acordo com as características clínicas e setores de internação dos pacientes avaliados.

Portanto, o treinamento de enfermeiros para utilizarem escalas de avaliação de risco para lesão por pressão é uma medida apontada na literatura como necessária, tendo em vista que, na prática clínica, em hospitais que utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tem sido detectado um grande número de pacientes com este tipo de lesão (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

O papel do enfermeiro na utilização de escalas preditivas de lesão por pressão

A prevenção da lesão por pressão (LP) é considerada uma importante questão no contexto do movimento global pela segurança do paciente. A LP é considerada um dos indicadores negativos de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem, podendo causar prejuízos de diversas naturezas aos indivíduos e aos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

Embora, seja considerado que o desenvolvimento de úlcera de pressão aponte um trabalho ineficiente da enfermagem, há que se considerar que muitos outros fatores estão envolvidos neste processo, desde as condições de entrada do paciente até mesmo o dimensionamento das equipes de enfermagem (KELLER et al., 2003).

Assim, cabe aos enfermeiros avaliar as escalas de modo mais analítico, não se detendo apenas na pontuação total das ferramentas de apoio, mas analisando também as sub escalas detalhadamente como na Escala de Braden, que apresenta uma avaliação de alerta de risco, com a intenção de identificar os cuidados específicos a serem implementados nos pacientes para a prevenção mais eficaz de lesão por pressão (ZAMBONATO et al.,2013).

Desta forma, é possível minimizar o aparecimento de lesões, implantando cuidados direcionados aos pacientes mesmo que eles estejam sem risco de desenvolver lesão por pressão pela pontuação total da Escala de Braden (ZAMBONATO et al.,2013).

Utilizar as escalas avaliativas corretamente, orientar quanto aos cuidados (como por exemplo: mudança de decúbito, informações sobre hidratação da pele, uso de colchão de ar ou água, o uso de travesseiros ou coxins para proteção das proeminências ósseas, elevação dos calcâneos e uso de equipamentos para ajudar no reposicionamento e na movimentação) são importantes na prevenção da lesão por pressão. Tais orientações são atributos do enfermeiro sendo uma falha da assistência prestada quando não realizada de forma informativa e educativa.

Portanto, é necessário que o enfermeiro não apenas do Brasil, mas também em outros países que ainda não utilizam usualmente estes recursos em todo seu território, busquem se familiarizar com essas tecnologias para o diagnóstico e enfrentamento das lesões por pressão. E o seu uso deve ser contínuo e sistemático não apenas restrito a admissão do paciente (ARAUJO, et al., 2012).

O Enfermeiro deve priorizar o bem-estar físico e emocional do paciente internado ou em domicílio, e cabe a ele também buscar o conhecimento adequado para aplicar as ferramentas de forma correta em cada indivíduo. Hoje em dia, mesmo com os avanços em saúde, a lesão por pressão ainda é um fator que favorece a mortalidade e o aumento do período de internação, influenciando diretamente na recuperação e na qualidade de vida do paciente, por isso a

enfermagem deve buscar conhecimentos e técnicas eficazes para a prevenção das lesões por pressão, melhorando a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares e dessa forma prevenindo problemas sociais, econômicos e de saúde pública.

CONCLUSÃO

A partir da análise realizada foi possível identificar a utilização de forma mais ampliada da Escala de Braden como ferramenta na avaliação e prevenção de lesão por pressão, seguida da Escala de Waterlow e com menos frequência, mas também utilizadas, as Escalas de Norton, Cubbin & Jackson e Sunderland. Foi possível verificar que alguns artigos demonstraram a Escala de Cubbin e Jackson como a mais fidedigna e de fácil entendimento pelo profissional de enfermagem na hora da avaliação do paciente.

Dessa forma, conclui-se que cada escala tem sua importância dentro das avaliações de risco, podendo algumas serem mais adequadas para cada paciente dependendo da sua patologia, estado físico, condições sociais, setor de internação, entre outros aspectos.

Conclui-se, portanto, que a enfermagem é a principal responsável pela integridade da pele do paciente, por isso, a importância de conhecer e saber aplicar corretamente as ferramentas para avaliação de risco de lesão por pressão. E que a utilização adequada de escalas como a de Braden podem além de avaliar os riscos, prevenir o desenvolvimento da lesão por pressão, identificando antecipadamente o paciente predisposto ao desenvolvimento devido a ações fisiológicas ou ambientais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C.R.D. et al. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. **Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro**, v.18, n.3, p. 359-64. 2011.

ARAÚJO, T.M. et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n.2, p. 59. 2011.

ARAÚJO, et al. O uso da escala de braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v.46 n.4. 2012.

BALZER, K. et al. As escalas de dependência de norton, waterlow, braden e cuidado: comparando sua validade ao identificar pacientes; pressão dolorosa risco. **J Wound Ostomy Continence Nursing**, v.34, n.4, p. 389-98. 2007.

CARDOSO, M.C.S. et al. Prevalência de úlceras de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. **REME Revisa Mineira Enfermagem**. Minas Gerais, v.8, n.2, p.317. 2004.

COREN/DF. **Muda terminologia para úlcera por pressão**. Conselho Federal de Enfermagem. 2016
Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao/>. Acesso em: 08 nov. 2017

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

KELLER B.P. et al. Úlceras de pressão em pacientes de terapia intensiva: uma revisão de riscos e prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 28(10) p.1379-1388. 2003

MACHADO, S.P. **Aplicação de escalas de avaliação de risco para úlcera de decúbito em pacientes de terapia intensiva: estudo prospectivo quantitativo**. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006

MENDES, K.D.S. et al. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758-64, 2008.

MENEGON D.B. et al. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis.v.21, n.4. p. 859, 2012

MIYAZAKI, M.Y. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino americana Enfermagem**. 2010; v.18, n.6, p.3. 2010

MIRANDA, L.A. et al. Tratamento de feridas complexas: integração de medidas terapêuticas, Rio de Janeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, n.63,p. 8. 2012.

MORO, J.V.; CALIRI, M.H.L. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. **Revista Escola Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, A.P.C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**. V.13, n.3, p.601-12, 2012.

PAPANIKOLAOU, P. et al. Escalas de avaliação de risco para úlceras por pressão: uma revisão metodológica.**InternationalJournalofNursingStudies**, v.39, p.187-194, 2011.

POTTER. **Fundamentos de enfermagem: Conceito, Processo e Prática**.5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koognan, 2005.

ROCHA; A.B.L.; BARROS, S.M.O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-50, 2007.

ROCHA, S.C.G. et al. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**. Vitória, v.18, n.4, p. 143-151, 2016.

ROGENSKI; N.M.B.; SANTOS, V.L.C.G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Revista Latino Americana Enfermagem**. v.13, n.42, p.474-80, 2005.

SANTOS, M.P. et al. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em Pacientes críticos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.2, n. 1, 2013.

SEONGSOOK, R.N.J. et al. Validade das escalas de avaliação do risco de úlcera de pressão; Escala de Cubbin e Jackson, Braden e Douglas. **International Journal of Nursing Studies**. 2004/41:199-204.

SOUSA, B. Tradução, adaptação e validação para o português da Escala de Sunderland e da Escala Revista de Cubbin & Jackson. **Revista Brasileira Terapia Intensiva** [online]. v.25, n.2, pp.106-114, 2013.

ZAMBONATO, B.P. et al. Associação das sub-escalas de Braden com risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. V. 34, n. 2, p. 21-28, 2013.