

# **VERIFICAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DA ÚLCERA DE PRESSÃO EM IDOSOS, PELA ESCALA DE BRADEN.** Lunara Maria Tachotti Pires, Maria Estelita Rojas Converso. – Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Fisioterapia – Departamento de Fisioterapia – Faculdade de Ciências e Tecnologia – Campus de Presidente Prudente.

A úlcera de pressão (UP), também conhecida por úlcera de decúbito é uma lesão produzida por uma pressão constante sobre uma área de proeminência óssea, diminuindo o fluxo sanguíneo dessa região (queda da quantidade de oxigênio) o que resulta em danos dos tecidos subjacentes (músculos, articulações, tecido subcutâneo, ossos). A UP pode ser causada tanto por fatores intrínsecos (estado nutricional, idade, uso de determinados medicamentos, perfusão tecidual e doenças crônicas como as cardiovasculares e o *diabetes mellitus*), quanto extrínsecos (pressão, cisalhamento, fricção e umidade).

Existem diversas escalas para avaliar o risco de formação da UP como por exemplo a Escala de Norton que foi a primeira escala a ser desenvolvida e cujos fatores de risco analisados são: condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência; a Escala de Gosnell que é uma adaptação da Escala de Norton retirando a avaliação da condição física e acrescentando a nutrição; a Escala de Waterlow onde são avaliados: constituição peso/altura, continência, débito neurológico, mobilidade, tipo de pele, sexo, apetite e; a Escala de Braden, a qual é composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento.

A UP ocorre geralmente sob as regiões de proeminências ósseas (em decúbito supino: calcanhar, região sacra, cotovelo, escápula, nuca; em decúbito prono: dedos do pé, joelhos, genitais, espinha ilíaca, ombros e face; em decúbito lateral: tornozelo, joelho, trocânter, costelas, ombros e orelha). A UP pode estar presente em quatro estágios conforme a gravidade, estágio I: pele intacta com presença de eritema (trata-se de uma lesão superficial que afeta apenas a epiderme); estágio II: a úlcera aparece como uma bolha ou uma cratera rasa (há perda parcial da pele envolvendo a epiderme, a derme ou ambas); estágio III: há uma perda da espessura total da pele sendo visualizada uma necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar chegando até a fáscia muscular; estágio IV: há destruição ou necrose dos músculos, ossos, tendões, cápsulas articulares, vasos sanguíneos, nervos.

Como a UP é uma lesão de difícil recuperação e que demanda um tempo e custo elevado para sua cura, além de comprometer a qualidade de vida do paciente, os hospitais devem trabalhar no sentido de prevenir o seu aparecimento. Em decorrência disso pensou-se em realizar o presente estudo objetivando verificar o nível de risco apresentado pelos idosos internados em uma Entidade de Longa Permanência no ano de 2005, para o desenvolvimento de úlcera de pressão e instituir estratégias para minimizar os riscos que forem detectados.

No presente trabalho utilizou-se a Escala de Braden, por ser a mesma uma escala com uma base forte de pesquisa e que tem se apresentado confiável e válida em muitos locais de saúde nos Estados Unidos e Canadá.

A Escala de Braden foi desenvolvida com base na fisiopatologia da UP, ela se utiliza de dois determinantes clínicos críticos: a duração e a intensidade da pressão (percepção sensorial, atividade e mobilidade); e a tolerância do tecido à pressão (umidade, nutrição, fricção e cisalhamento). As primeiras cinco subescalas são pontuada de 1 (mais favorável à UP) a 4 (menos favorável à UP) enquanto a sexta subescala é pontuada de 1 a 3. A pontuação varia de 6 a 23 sendo que a contagem de pontos baixa indica uma habilidade funcional diminuída, os níveis de risco são: alto risco (6 a 10), risco moderado (11 a 15) e pequeno risco (16 a 23). Para a realização do estudo foi aplicada a Escala de Braden em todos os pacientes internados na Ala de Tratamento Especial do Hospital Psiquiátrico Espírita Bezerra de Menezes, no ano de 2005. Esses pacientes foram divididos de acordo com o risco apresentado (alto risco, risco moderado, pequeno risco). A partir desta separação foram propostas medidas preventivas para os dois grupos: pequeno risco – participação no Grupo de Fisioterapia Preventiva onde é realizado um programa de exercícios físico-recreativos duas vezes por semana, aos pacientes que têm condições de deambular com

intuito de melhorar sua mobilidade; risco moderado - orientação à enfermagem quanto a um maior rigor na troca de roupas dos pacientes. Após 6 meses a Escala de Braden foi reaplicada.

Foram avaliados 41 pacientes, sendo 18 do sexo feminino (4 delas estando acamadas) e 23 do sexo masculino (3 deles estando confinados à cadeira de rodas e 2 acamados), com idade compreendida entre 60 e 98 anos. Os resultados obtidos nas duas coletas podem ser observados no gráfico 1:

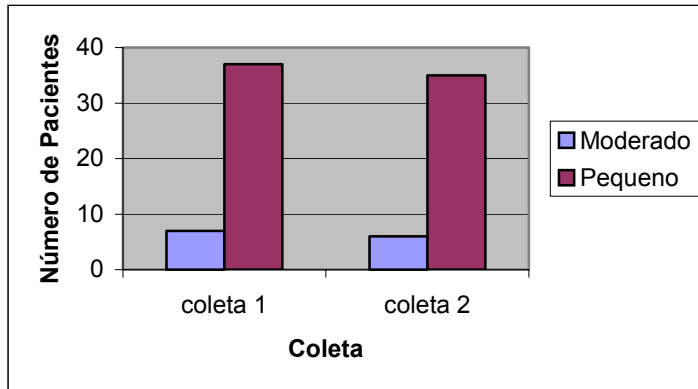


Gráfico 1- Número de pacientes x coletas

A análise estatística foi feita pelo Teste Qui-Quadrado o qual se baseia em observar o resultado apresentado pelo p-valor do teste. Para resultados menores do 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) o teste conclui que as proporções não podem ser consideradas estatisticamente iguais. Caso contrário, isto é, p-valor maior do que 0,05 ( $p\text{-value} > 0,05$ ), o teste considera que as proporções observadas para as frequências podem ser classificadas estatisticamente iguais.

Quando o teste foi aplicado na variável risco de desenvolvimento de UP não houve diferenças estatisticamente comprovadas entre as coletas 01 e 02 já que o p-value foi de 0,08823 ( $p\text{-value} > 0,05$ ). O mesmo ocorreu quando a análise foi feita individualmente para cada sexo (masculino:  $p\text{-value} = 0,884$ ; feminino:  $p\text{-value} = 0,7456$ ).

Na análise de cada subescala (percepção sensorial, atividade e mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento) a nutrição foi a única em que ocorreu uma mudança de proporções onde na coleta 1 tinha tendência para o nível de 04 pontos e depois da coleta 2 mudou para o nível de 01 a 03 pontos (tabela 1). Tudo isto baseado no valor obtido pelo p-valor ( $p\text{-value} = 0.04018$ ).

	Percepção Sensorial	Umidade	Atividade	Mobilidade	Nutrição	Fricção e Cisalhamento
Coleta 1	3,59	3,79	3,34	3,61	3,63	2,63
Coleta 2	3,73	3,75	3,31	3,60	3,24	2,60

Tabela 1 – média dos valores da pontuação nas duas coletas.

Analisando-se os resultados pôde-se observar que não houve ocorrências de desenvolvimento de UP e também não houve uma mudança significativa na classificação de risco dos pacientes. Considerando-se que são pacientes idosos que com o passar do tempo têm tendência de apresentar maiores debilidades físicas podemos concluir que as medidas de prevenção adotadas atingiram seu objetivo.

## Referências

- AZEREDO, D. A. C. Fisioterapia Respiratória no Hospital Geral. 1ª edição. São Paulo. Editora Manole. 2000. p. 476.
- BERGSTOM N.; BRADEN B.; CHAMPAGNE M.; RUBY E. Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden scale. **Nursing Research**, v. 47, p. 261-9, 1998.
- BLANES, L.; DUARTE, I.; CALIL, J. A.; FERREIRA, L. M. Avaliação Clínica e Epidemiológica da úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.50 (2), p. 182-7, 2004.
- DAVIM, R. M. B.; Torres, G. V.; Dantas, S. M. M.; Lima, V. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/AL/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2004 (maio- junho). v. 12 (03). Disponível em: < [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf) >. Acesso em 10 de setembro de 2005.
- FREIRE JR, R. C.; TAVARES, M. F. L. Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.147-58, set.2004/fev.2005.
- MARGOLIS, D. J., KNAUSS, J., BILKER, W., BAUMGARTEN, M. Medical conditions as risk factors for pressure ulcers in an outpatient setting. **Age and Ageing** vol. 32 (3), p. 259-264, 2003.
- PREVENÇÃO. Disponível em: < [www.eerp.usp.br/projetos/ulcera/PREV.html](http://www.eerp.usp.br/projetos/ulcera/PREV.html) >. Acesso em 22 de julho de 2005.
- ROGENSKI, N., SANTOS, V. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 13(4), p. 474-80, julho-agosto de 2005.
- SCHOONHOVEN, L.; HAALBOOM, J. R. E.; BOUSEMA, M. T.; ALGRA, A.; GROBBEE, D. E.; GRYPDONCK, M. H.; BUSKENS E. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. **BMJ**. v. 325, 2002. Disponível em: < <http://bmj.com/cgi/content/full/325/7368/797> >. Acesso em 09 de julho de 2005.
- SILVESTRE, C., et al. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en el Hospital de Navarra. **Rev. Anales del sistema sanitario de Navarra**. v. 22 (3), p.400-403, 1999.
- SIQUEIRA, A. B.; CORDEIRO, R. C.; PERRACINI, M. R.; RAMOSB, L. R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**. v. 38 (5), p. 687-94, 2004. Disponível em < [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp) >. Acesso em 10 de agosto de 2005.
- SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 7 (4), p. 899- 906, 2004.