FACULDADE INTEGRADA DE PERNANBUCO - FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Ana Paula Fernandes de Oliveira da Silva
Armando Fernandes de Oliveira

ÚLCERA POR PRESSÃO E ESCALA DE BRADEN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Recife
2013

Ana Paula Fernandes de Oliveira da Silva
Armando Fernandes de Oliveira

ÚLCERA POR PRESSÃO E ESCALA DE BRADEN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada de Pernambuco, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Marcos Antônio de Oliveira Souza.

Recife
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNANBUCO - FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ÚLCERA POR PRESSÃO E ESCALA DE BRADEN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Ana Paula Fernandes de Oliveira da Silva
Armando Fernandes de Oliveira

Banca Examinadora

_____
Nome: Marcos Antonio de Oliveira Souza
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco

_____
Nome: Prof. Danielle Alves Neto
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco

_____
Nome:
Instituição:

Aprovada em 04/12/2013 Nota: 8

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que assim me ajudaram em especial a Deus, que tenho como fonte de minha existência que me ajuda sempre em minha vida, a minha mãe e minha família que me apóia. Em especial aos filhos Miguel e Mariana e Bárbara.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial a Deus e a todos que me ajudaram nesta nova etapa da minha vida.

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe braço que envolve, palavra que conforta, silencia que respeita alegria que contagia lágrima que corre olhar que acaricia desejo que sacia amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar. Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

RESUMO

As úlceras por pressão importam um grave problema em saúde pública e um grande repto para a equipe de enfermagem. Este estudo de revisão bibliográfica teve por objetivo verificar o uso da Escala de Braden pela equipe de enfermagem em pacientes com risco de desenvolver ulceras por pressão. Os dados coletados foram obtidos através dos bancos de dados do PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram analisados livros técnicos, artigos científicos, monografias, dissertações e sites de internet, em um total de 28 trabalhos. O estudo permitiu sinalizar que a Escala Braden trata-se de uma ferramenta importante para avaliação a prevenção de úlceras por pressão em pacientes com pré - disposição as UPPs, assim, por maior finalidade oferecer uma assistência integral através da literatura, proporcionando, uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

Palavras-chave- Úlcera por pressão. Enfermagem. Escalas.

ABSTRACT

Pressure ulcers matter a serious public health problem and a major challenge for the nursing staff. This systematic literature review aimed to verify the use of the Braden Scale for nursing staff in patients at risk of developing pressure ulcers. Data were obtained from the data bases Pub Med, Scielo and Google Scholar. Technical books, scientific articles, monographs, dissertations and internet sites were analyzed in a total of 28 jobs. The study concluded that the Braden Scale is an important tool for evaluating the prevention of úceras pressure in patients with pre provision UPPs, so for most purposes provide comprehensive care through literature, providing a better quality of life to the same .

Key Words: Pressure ulcers, Nursing, Scales.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UPP- Úlcera por Pressão

EB- Escala de Braden

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura1- Classificação das Ulceras de Pressão.

Tabela 1 -Distribuição de fontes, natureza, tema e ano das referencias pesquisadas.

Quadro 1- Dra. Maria Helena Larcher Caliri (EERP-USP), F**onte: Bárbara Braden – autora.**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 11
1. JUSTIFICATIVA 12
2. OBJETIVOS 13
2.1 Objetivo Geral 13
2.2 Objetivos Específicos 13
3 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO 14
3.1 Definição 14
3.2 Classificação 15
3.3 Fatores de Risco 16
3.4 Epidemiologia 16
3.5 Prevenção 17
3.6 Escala de Braden 17
4 METODOLOGIA 23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 24
CONCLUSÃO 35
REFERÊNCIAS 36

INTRODUÇÃO

“As Úlceras por Pressão (UPP) são definidas como: Área de lesão localizada da pele, sendo lesões cutâneas ou de partes moles, que podem tanto ser superficiais ou profundas, cuja a etiologia é isquêmica”. (ARAUJO, et al., 2011)

É um agravo comum que contribui para o aumento do risco de complicações hospitalares, Moura et al.; 2009. É um indicador negativo da qualidade dos cuidados de enfermagem FREITAS & SALES 2011. Segundo Sales 2010, no Brasil, estudos sobre incidência e prevalência de UPP são escassos e suas taxas variam de 2% a 66%. Geralmente, os estudos sobre UPP no país são realizados em locais como unidades de terapia intensiva (UTI) ou lares de idosos, o que dificulta a generalização dos resultados. Os principais fatores para o desenvolvimento dessas lesões são divididos em dois grupos: os fatores extrínsecos, relativos à exposição física do paciente e, os fatores intrínsecos, inerentes à apresentação clínica do paciente.

Fatores de risco relacionados com o aparecimento de úlcera por pressão incluem a idade, imobilidade, incontinência urinária ou fecal que leva à umidade local, atrito ou força de fricção, co-morbidades relacionadas com gasto metabólico elevado, doenças

Os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental na prevenção da UPP na medida em que garantem: mobilidade do paciente no leito e fora do leito, oferta e administração de alimentos, menor exposição à umidade, além de evitar fricção e cisalhamento, assim, as ações de prevenção devem ser difundidas e aplicadas nos hospitais a fim de evitar o desenvolvimento desse dano.

A Escala de Braden destaca-se como instrumento para avaliar o risco de UPP, avaliação de risco é o primeiro passo na prevenção da UPP, pois possibilita aos enfermeiros reunir informações necessárias para identificar os pacientes com maior vulnerabilidade e, a partir disto, planejar os cuidados mais adequados. Para que esta avaliação possa ser mais fidedigna, o uso de um instrumento medidor de risco é essencial. MORGAN et al.;2009.

1. JUSTIVATIVA

O cuidado de enfermagem deve promover uma atenção ao enfermo capaz de oferecer inúmeros benefícios, principalmente a quem está com restrição de movimento e elevada dependência de cuidado devido ao estado de saúde que o impossibilita de executar suas funções normais naquele momento. Dessa forma o enfermeiro deve voltar sua atenção a esses pacientes que possuem uma pré-disposição a desenvolver úlcera por pressão. Por isso surge uma iniciativa expor a idéia de como prevenir o surgimento de úlcera por pressão e demonstrar ser um método de avaliação, mais fácil e que preocupa não só a equipe de saúde. Assim, justificamos nossa pesquisa baseada em revisão da literatura, objetivando atualizar os cuidados do profissional de enfermagem para com o paciente com úlcera de pressão. Trazendo a ulcera de pressão como problema evidente no Brasil e pouco esclarecido, com isso oferecer, métodos e para os pacientes e familiares, evidenciando a Escala de Braden como forma preventiva do dano.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Levantar dados, sobre a Úlcera de pressão e Escala de Braden, através da revisão de literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- Fornecer a equipe de enfermagem informações sobre prevenção Escala de Braden.
- Identificar os riscos dos pacientes internados pré – disposto a desenvolver úlcera por pressão.

3. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

3.1 Definição

A úlcera por pressão é definida pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) como áreas localizadas de tecido necróticas que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período de tempo prolongado. Atualmente, a magnitude das conseqüências da ulcera por pressão seja em termos de sofrimento humano ou em termos econômicos, despertou a atenção não só de estudiosos pesquisadores e profissionais, mas também de órgãos governamentais ligados a saúde, de modo que a prevenção e o tratamento das ulceras de pressão tem tido prioridade no desenvolvimento de políticas que orientam a prática fundamentada em bases cientificas(RANGEL,CALIRI2009).

Meldau, 2013, diz que as ulceras de pressão são também conhecidas como úlceras de decúbito ou escara de decúbito. São lesões de pele ou partes moles, originárias de isquemia tecidual prolongada que acontece devido a qualquer posição que é mantida pelo paciente durante um período prolongado, sendo comum em pacientes acamados, especialmente em tecidos onde há sobreposição de uma proeminência óssea, resultante da presença de pouco tecido subcutâneo nessas regiões do corpo.

Também chamadas feridas complexas, a úlcera por pressão pode ser conceituada como uma lesão localizada, acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção, definida como uma área de dano localizado na pele e estruturas subjacentes devido à pressão ou fricção e/ou combinação destes. Existindo ainda outros termos corriqueiros para se mencionar à patologia. O termo úlcera de decúbito, embora seja usado de forma rotineira, não significa que exista ocorrência da lesão em locais acometidos pela pressão exercida sobre proeminências ósseas com o paciente sentado, porque a palavra “decúbito” vem do latim “decumbere”, que significa “deitado”, ressaltando que as úlceras de pressão podem desenvolver-se em qualquer posição (WADA et. al. 2010).

3.2 Classificação

Segundo Caliri 2013, as úlceras podem ser classificadas em estágios: Estágio I, onde a pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar embranquecimento visível, sua cor pode deferir da pele ao redor. Estágio II, que traz perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como ulcera superficial com o leito da coloração vermelho pálido, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha, intacta ou aberta/ rompida. Estágio III com a perda de tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Podendo incluir descolamento e túneis. Estágio IV, caracterizando-se pela perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida, frequentemente inclui descolamento e túneis.

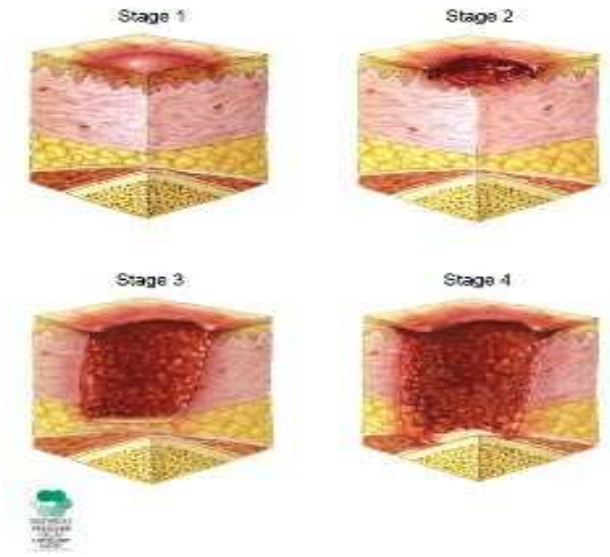

Figura 1- Estágios das ulceras de pressão, RêniaFisio102.3_PathologyClicks.

3.3 Fatores de Risco

Segundo WADA et AL.; 2010. Os principais fatores de risco do desenvolvimento das ulceras são: Emagrecimento, Solução de continuidade da pele, Umidade da roupa de cama, Desnutrição, Falta de limpeza, Imobilização do paciente, Abafamento do local, Distúrbios cardiovasculares, Falta de cuidados adequados, Febre prolongadas, paralisia, edema (anasarca), Idade avançada, Anemia, Obesidade, Desidratação, Infecção,Portadores de equipamentos como tração, Gesso e outros. Segundo Manegeon, 2012, fatores intrínsecos para o surgimento de UPP são diversos. As doenças agudas levam ao aumento das taxas metabólicas e do consumo de oxigênio, o que compromete os tecidos. 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 UPP. Também colaboram para isto 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. As limitações da mobilidade ou imobilidade causadas por diversos fatores como seqüela de AVC, problemas ortopédicos, artrite, doenças terminais, doenças vasculares, desnutrição ou desidratação, além de história prévia de UPP também são importantes fatores contribuintes intrínsecos para aumentar o risco deste tipo de lesão.

3.4 Epidemiologia

No Brasil, estudos estimam que a incidência de UPP nas UTIs esteja entre 10,62% a 62,5%[5-7], sendo que em unidades de clínica médica se encontrou uma incidência de 42,6% e em unidades cirúrgicas de 39,5% (BAVARESCO, 2009).

Sabe-se que o uso de ventiladores mecânicos na UTI pode dificultar a mobilidade do paciente, a qual aumenta a pressão que induz à isquemia tecidual e lesão, fator que está diretamente associado à ocorrência de UPP. A disfunção pulmonar também afeta a oxigenação e o fluxo sanguíneo aos tecidos, comprometendo assim a perfusão periférica (GOMES 2010, AMARA, 2012).

Incidência em doentes com lesão medular, 34% desenvolvem úlceras de pressão durante o período de internamento inicial 30-40% desenvolvem úlceras de pressão nos primeiros 5 anos após lesão; 50-80% desenvolvem úlceras de pressão pelo menos uma vez na vida. Em um estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo (SP), com a população de pacientes com lesão medular, os autores encontraram uma prevalência de 42,5%, Barros et al.; 2013.

3.5 Prevenção

É certo que a lesão de ulceras por pressão excede os cuidados de enfermagem, pois a etiologia é multifatorial, ou seja, abarca fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo como: idade, co-morbidades, condições de mobilidade, estado nutricional, nível de consciência, entre outros. No entanto, apesar dos profissionais de enfermagem prestar cuidados aos pacientes e ficarem ao seu lado por quase 24 horas por dia, eles se sentem responsáveis pela tomada de medidas preventivas de cuidado, evidenciando o Enfermeiro como gerenciador da adoção de protocolos baseados em diretrizes internacionais, com vistas a evitar uma maior criticidade à lesão (ROGENSKI e KURCGANT, 2012).

Considerado um problema grave, especialmente em pessoas idosas e nas situações de adormecimento crônico – degenerativo, a úlcera por pressão causam dor e desequilíbrios emocionais e perda de funcionalidade, mantendo-se como indispensável a assistência e acompanhamento do Enfermeiro, (MEDEIROS, et al.; 2009).

Tendo em vista que a prevenção deve ser tratada como um problema de saúde e que necessita do empenho de toda equipe MEDEIROS, JORGE 2009. Destacando o Enfermeiro como membro da equipe sendo responsável pelo gerenciamento do cuidado LOBOSCO 2008; SOUZA et al., 2010.

3.6 Escala de Braden

Prevenir as UPP depende de uma habilidade clínica de avaliar o risco e, assim, programar as condutas preventivas. A utilização das escalas de avaliação de risco vem sendo proposta para aperfeiçoar e estender a habilidade clínica dos

profissionais nesse processo. Tais escalas são úteis, trazendo benefícios na avaliação sistemática do paciente, devendo a equipe de enfermagem ter o cuidado de utilizar medidas preventivas cabíveis quando o paciente é considerado de risco, sendo uma avaliação regular e não ocasional (PAES et al.; 2009).

Segundo Menegeon et al.; 2012, A determinação do risco do paciente para o desenvolvimento da úlcera é a primeira medida a ser adotada para a prevenção da lesão. Deve ser realizada na admissão do paciente e pelo menos a cada 48 horas, ou quando ocorrer alteração em suas condições de saúde, principalmente em pacientes criticamente enfermos que apresentam grande número de fatores de risco. O instrumento de avaliação do risco mais extensivamente testado e utilizado é a escala de Braden e, embora não tenha sido desenvolvida especificamente para pacientes criticamente enfermos, apresenta especificidade e sensibilidade para essa população. Apresentando como instrumento eficaz no auxílio ao enfermeiro quando em processo de decisão das medidas preventivas a serem adotadas, de acordo com o risco de cada paciente.

A escala de Braden fornece seis parâmetros para avaliação, pelas suas subescalas:

- percepção sensorial;
- umidade;
- atividade;
- mobilidade;
- nutrição;
- fricção e cisalhamento.

Cada subescala tem pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. A somatória total fica entre os valores 6 e 23.Para pacientes críticos, o risco pela escala de Braden é estabelecido como sendo: risco baixo - escores entre 15 e 18; risco moderado - escores entre 13 e 14; risco elevado - escores entre 10 e 12; risco muito elevado - escores de 9 ou menor, ROGENSKI 2012.

Quadro 1 - Escala de Braden				
Paciente:_____Registro: _____ Leito:_____ **Tradução feita por Dra. Maria Helena Larcher Caliri (EERP – USP), autorizada pela autora Barbara Braden.**				
	1 PONTO	**2 PONTOS**	**3 PONTOS**	**4 PONTOS**
Percepção Sensorial: Habilidade de responder significativamente à pressão relacionada com o desconforto.	**Completamente Limitado** : não responde a estimulo doloroso (não geme, não se esquiva ou agarra-se), devido a diminuição do nível de consciência ou sedação, ou devido a limitação da habilidade de sentir dor na maior parte da superfície corporal.	**Muito Limitado**: responde somente a estímulos dolorosos, Não consegue comunicar o desconforto a não ser por gemidos ou inquietação, ou tem um problema sensorial que limita a habilidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	**Levemente Limitado**: responde aos comandos verbais, porém nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. Ou tem algum problema sensorial que limita a sua capacidade de sentir dou ou desconforto em uma ou duas extremidades.	**Nenhuma Limitação**: responde aos comandos verbais. Não tem problemas sensoriais que poderiam limitar a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.
Umidade: Grau ao qual a pele está exposta à umidade.	**Constantemente Úmida**: a pele é mantida úmida/molhada quase constantemente por suor, urina, etc. a umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou	**Muito Úmida**: a pele está muitas vezes, mas nem sempre úmida/molhada. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos uma vez durante o plantão.	**Ocasionalmente Úmida**: a pele está ocasionalmente durante o dia úmida/molhada, necessitando de uma troca de roupa de cama uma vez por dia aproximadamente.	**Raramente Úmida**: a pele geralmente está seca, a roupa de cama só é trocada nos horários de rotina.

	posicionado			
Atividade Física: Grau de atividade física.	**Acamado**: mantém-se sempre no leito.	**Restrito à cadeira**: a habilidade de caminhar está severamente limitada ou inexistente. Não agüenta o próprio peso e/ou precisa ser ajudado para sentar-se na cadeira ou cadeira de roda	**Caminha Ocasionalmente**: caminha ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem assistência. Passa a maior parte do tempo na cama ou cadeira	**Caminha Freqüentemente**: caminha fora do quarto pelo menos duas vezes por dia e dentro do quarto pelo menos a cada duas hora durante as horas que está acordado.
Mobilidade: Habilidade de mudar e controlar as posições corporais	**Completamente Imobilizado**: não faz nenhum movimento do corpo por menor que seja ou das extremidades sem ajuda.	**Muito Limitado**: faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou das extremidades no entanto é incapaz de fazer mudança freqüentes ou significantes sem ajuda.	**Levemente Limitado**: faz mudanças freqüentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	**Nenhuma Limitação**: faz mudanças grandes e freqüentes na posição sem assistência.
Nutrição: Padrão usual de ingestão alimentar	**Muito Pobre**: nunca come toda a refeição. É raro quando come mais de 1/3 de qualquer comida oferecida. Come 2 porções ou menos de proteína	**Provavelmente Inadequado**: raramente faz uma refeição completa e geralmente come somente metade de qualquer alimento oferecido. A ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou derivados de leite. De vez em quando	**Adequado**: come mais da metade da maior parte das refeições. Ingere um total de 4 porções de proteína (carne, derivados do leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição mas, usualmente irá tomar um	**Excelente**: come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa a alimentação. Come geralmente um total de 4 ou mais porções de carne e derivados do leite. De vez em quando come

	(carne ou derivados do leite) por dia. Toma pouco líquido. Não toma nenhum suplemento dietético líquido. Está em jejum ou mantido em dieta de líquidos claros ou hidratação EV por mais de 5 dias.	toma um suplemento alimentar. Ou recebe menos do que a quantidade ideal de dieta líquida ou alimentação por sonda.	suplemento dietético oferecido. Ou está recebendo dieta por sonda ou Nutrição Parenteral Total, que provavelmente atende a maior parte das suas necessidades nutricionais	entre as refeições. Não necessita de suplemento alimentar.
Fricção e Cisalhamento	**Problema**: necessita assistência moderada ou assistência máxima para mover-se. É impossível levantar-se completamente sem esfregar-se contra os lençóis. Escorrega freqüentemente na cama ou cadeira, necessitando assistência máxima para freqüente reposição do corpo. Espasmos,	**Potencial para Problema**: movimenta-se livremente ou necessita uma assistência mínima. Durante o movimento a pele provavelmente esfrega-se em alguma extensão contra os lençóis, cadeiras, ou restrições ou outros equipamentos. A maior parte do tempo mantém relativamente uma boa posição na cadeira ou na cama, porém de vez em quando escorrega para	**Nenhum Problema Aparente**: movimenta-se independentemente na cama ou cadeira e tem força muscular suficiente para levantar o corpo completamente durante o movimento. Mantém o tempo todo, uma boa posição na cama ou cadeira. :	

	contrações leva a uma fricção constante.	baixo.		
Total de Pontos				

Quadro 1- Dra. Maria Helena Larcher Caliri (EERP-USP), Fonte: Bárbara Braden – autora.

A contagem de pontos baixa na escala de Braden, indica uma habilidade funcional, contudo, portanto, o individuo de alto risco para desenvolver a úlcera de pressão. A pontuação pode variar de 03 a 23. Pacientes adultos hospitalizados, com uma relação igual ou menor de 16 pontos, são considerados de risco eminente. E de 13 a 14, risco moderado, e de 12 ou menos, é considerado risco elevado. (BERGSTRON et.al., 1987;)

As variáveis mensuradas pela escala de Braden e Glasgow complementam a avaliação de pacientes criticamente enfermos, internados em CTI e auxiliam os enfermeiros na identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão, bem como na identificação dos fatores de risco associados. LIMA, 2011.

Segundo Bavaresco 2011, Estratégias têm sido descritas na literatura e implementadas por pesquisadores e profissionais de saúde, na tentativa de se estabelecer padrões de assistência voltados para a prevenção de úlceras de UPP e para estimular a melhora da qualidade do cuidado. Dentre essas estratégias, destaca-se o uso da escala de Braden como instrumento preditor do risco do paciente e desenvolvimento de protocolos voltados para os diversos tipos de pacientes e suas especificidades.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir da seleção de artigos científicos, dissertações, publicações em revistas que abordaram a produção sobre a validade do cuidado e ações de enfermagem e aplicabilidade junto da escala de Braden em pacientes críticos.

Por meio da base de dados BVS, foram pesquisados artigos da literatura da língua portuguesa, de janeiro 2007 a novembro de 2013, que relataram um conhecimento e relação das úlceras por pressão e Escala de Braden. Na Biblioteca Virtual em Saúde, as palavras-chave Úlcera por pressão. Enfermagem. Escalas, foram usadas isoladamente e em combinação na pesquisa. A partir da análise de uma lista de referências de trezentos e oitenta e sete publicações relevantes e artigos de revisão, foram selecionados vinte e oito trabalhos publicados entre janeiro de 2007 e novembro de 2013.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 28 fontes para esse estudo através da palavra chave Úlcera por Pressão e Escala de Braden.

A tabela 2 mostra o perfil das publicações. Nele demonstra que a preocupação do tratamento e incidência e bem evidenciado nas fontes coletadas.

Tabela 1: Distribuição de fontes, tema e ano das referencias pesquisadas.

TEMA	***OBJETIVO***	***ANO***
Úlcera por pressão definição e classificação	Apresentou a nova definição da Úlcera por pressão e os estágios	2009 -
Estudos clínicos sobre úlceras por pressão.	O estudo teve como objetivo sintetizar os estudos clínicos sobre úlcera por pressão (UPP).	2010-
Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados.	O presente trabalho busca reunir informações sobre o desenvolvimento e prevenção das úlceras por pressão, oferecendo subsídios para uma melhor assistência aos pacientes e servindo também como fonte de informações para futuras pesquisas	2013-

O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de pressão	Identificar o que a Enfermagem conhece a respeito de Escala preditiva de Braden; Comparar o que sabem com o que fazem para prevenir as úlceras de pressão.	2008-
Analise da prevenção e tratamento das úlcera por pressão proposto por enfermeiros.	Proporcionou a identificação de três aspectos estudados: prevenção das úlceras por pressão, tratamento das úlceras por pressão e cuidados de enfermagem às úlceras por pressão.	2009-
Avaliação na concordância na aplicação da escala de Braden.	Objetivos: Verificar a prevalência de úlcera por pressão nas unidades de internação de pacientes adultos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e verificar a concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden.	2012-
Superfícies de suporte	Neste artigo de	2007-

para prevenção de UPP: Revisão da literatura	atualização, em sua primeira parte, apresentam-se os conceitos físicos relativos às superfícies de suporte. Padronizar a linguagem é um importante passo para o desenvolvimento de estudos e para a utilização de seus resultados na prática clínica Uso das diretrizes para o tratamento de úlcera por pressão de enfermeiros de um hospital geral especializada.	
Uso das diretrizes para o tratamento de úlcera por pressão de enfermeiros de um hospital geral.	Este estudo objetivou identificar a freqüência do uso das diretrizes para o tratamento da úlcera por pressão (UPP) por enfermeiros de um hospital geral no interior do estado de São Paulo.	2009-
Abordagem terapêutica das úlceras por pressão intervenções baseadas na evidência.	Esta revisão partiu da necessidade de fundamentar, segundo as evidências actuais, as diferentes	2006-

	intervenções terapêuticas de modo a elaborar um protocolo de actuação uniformizado no internamento do Serviço.	
Incidência de úlceras por pressão após a implantação de um protocolo de prevenção	O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão, em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva	2012-
Estudo sobre incidência de úlcera por Pressão em um hospital universitário	Este estudo objetivou identificar a incidência de úlceras de pressão (UPP) no Hospital Universitário da USP e analisar as associações com as características sociodemográficas e clínicas da clientela.	2005-
Risk factores for pressure ulcer dene hopment in institutionalized eldery.	Este estudo teve como objetivo analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão (UPP) em idosos que vivem em instituições de ficar muito tempo. É um	2007-

	estudo prospectivo e de coorte realizado em quatro instituições	
Úlceras por pressão.	O amplo espectro das chamadas feridas complexas, complicações ou profundidades avançadas o tratamento determinante na sua resolução é o cirúrgico	2010-
Úlceras por Pressão em idosos institucionalizados: Analise da prevalência e fatores de risco.	Objetivou-se analisar a prevalência e os fatores de risco das úlceras por pressão em idosos institucionalizados. Estudo retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição de longa permanência para idoso pública, na cidade de Fortaleza, Ceará.	2011-
Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte	Os objetivos com este artigo foram identificar o risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão dos pacientes internados na unidade de clínica médico-cirúrgica de um hospital universitário de Minas Gerais, a	2010-

	prevalência de úlcera por pressão da referida unidade e classificar as úlceras por pressão quanto à localização e estadiamento.	
Capacidade preventiva da sub-escala nutrição da escala de Braden para avaliar o risco de desenvolvimento	O objetivo deste estudo é avaliar a capacidade da subescala Nutrição da escala de Braden em predizer o risco para o desenvolvimento de UPP e verificar as associações estatísticas existentes entre essa sub-escala e indicadores nutricionais objetivos e subjetivos, além de variáveis demográficas e clínicas, e o desenvolvimento de UPP.	2007-
Implantação da escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário.	Objetivo implantar a Escala de Braden (EB) como instrumento de predição de risco para úlcera por pressão (UPP) e analisar os resultados do seu uso em uma unidade de terapia intensiva.	2011-
Uso da escala de Braden e de	Objetivou avaliar os fatores de risco para o	2008-

Gloscow para definição do risco para úlcera por pressão em pacientes internados em centros de terapia intensiva.	desenvolvimento de úlcera de pressão presentes em pacientes internados em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário.	
Diagnostico de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlceras de pressão.	Objetivou identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes críticos com risco para desenvolver úlcera por pressão. Foi realizado numa Unidade de Terapia Intensiva de Fortaleza-CE	2011-
Escala de Braden na prevenção para formação de úlcera por pressão.	O objetivo desse trabalho é analisar as propostas de prevenção e os relatos de experiência acerca da utilização da Escala de Braden.	2009-
Fatores associados á úlceras por pressão em pacientes internados nos centros de terapia intensiva.	O objetivo estimar a ocorrências em úlceras pro pressão em CTIs de adultos em Belo Horizonte.	2010-
Analise das sub-	objetivo de identificar a	2012-

escalas de Braden como indicadores de risco para úlceras de pressão.	pontuação das subescalas que avaliam o risco para úlcera por pressão na aplicação da Escala de Braden e associá-las aos motivos de internação hospitalar, às comorbidades e às características demográficas de pacientes adultos hospitalizados.	
O uso da escala de Braden e fotografia na avaliação do risco para úlceras por pressão.	O objetivo deste artigo foi identificar casos de risco para úlcera por pressão (UPP), em pacientes críticos, a partir da escala de Braden e de fotografias digitais.	2012-
Incidência e fatores de risco de úlceras por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva.	Objetivo de identificar a incidência de úlceras de pressão (UPP) e verificar a associação entre os fatores de risco.	2008-
Perfil clínico e diagnóstico de	Objetivos foram caracterizar os	2011-

enfermagem de pacientes em risco para úlceras por pressão.	pacientes em risco para úlcera por pressão (UPP) e identificar os seus diagnósticos de enfermagem (DEs).	
Avaliação de custo de tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados.	Este trabalho avaliou o uso de curativos industrializados: poliuretano, hidrogel, carvão ativo e também hidrogel com alginato, no tratamento de úlcera por pressão na Clínica Neurocirúrgica do Hospital da Restauração.	2009-
Prevalência de úlceras por pressão em instituição de longa permanência para idosos em São Paulo.	O objetivo foi identificar a prevalência de UP em instituições de longa permanência para idosos (ILPI).	2009
TOTAL		**28**

Como palavra chave dessa pesquisa foi “Ulcera por pressão” e “Escala de Braden” é evidenciada uma vasta bibliografia a respeito dessa enfermidade, as fontes encontradas quando empregado o termo UPP e EB variavam em sua temática, podendo vir sobre prevenção, tratamento, diagnostico, cuidados, fatores de ricos, incidência, epidemiologia e entre outros.

Foi possível observar no decorrer da referente pesquisa que existe uma satisfatória quantidade de referencia bibliográfica sobre o tema. Uma literatura que permitiu analisar necessitado valor do enfermeiro na aplicabilidade com os pacientes acamados para a prevenção das UPPs.

ROGENSKI e SANTOS 2007, relatam que muito tem se discutido acerca do nível de prevenção das UPPs por diversos autores, sendo o diagnóstico não só quantitativo, através de estudos de incidência, das condições clínicas e demográficas ligadas às UPP, e dos fatores de risco envolvidos em sua gênese para clientelas ou unidades específicas, como UTI, demais unidades de internamento e centros médicos, são fundamentais no desenvolvimento de programas e protocolos exeqüíveis.

Para FERNANDES et al.;2008, efetivamente o quadro clínico do doente sobrepôs-se à concretização e eficácia de algumas recomendações protocolares, visto exposto, ao considerar como prioridade a estabilidade hemodinâmica e a necessidade de execução de intervenções terapêuticas complexas, compromete - se a implementação de algumas ações preventivas de forma a minimizar o impacto dos fatores de risco presentes.

A UPP é uma complicação comum em pacientes críticos hospitalizados, tornando-se um sério problema para os mesmos, sendo a prevenção deste tipo de complicação um desafio para a assistência de enfermagem (LABOSCO 2008).

BAVARESCO 2011, ao vivenciarem este problema, em terapia intensiva, relatam que as UPP são sérias complicações em pacientes institucionalizados, o que leva a imperiosa necessidade de conhecer a 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.

MOURA 2009, diz que a situação hoje vivenciada pela enfermagem exige que o enfermeiro adquira uma base sólida de conhecimentos. Essa base deve capacitá-lo a perceber a variedade de questões que se relacionam com a assistência, na tentativa da adequação às suas finalidades precípuas e da melhoria da qualidade. Conhecer e entender as UPP, suas causas e os fatores de risco para o seu desenvolvimento, permite a toda equipe de saúde programar ações efetivas de prevenção e tratamento.

ARAÚJO 2012, relata quanto ao cuidado de pele e tratamento inicial, as

recomendações destacam que a pele deve ser mantida limpa, livre de umidade com o auxílio de tecidos e forros impermeáveis à perspiração, ou com uso de cremes ou óleos que façam uma barreira à umidade. As forças de fricção e cisalhamentos devem ser reduzidas, evitando arrastar o paciente durante as transferências no leito ou na cadeira ou ainda nas mudanças de decúbito.

Devido às limitações de recursos humanos e custos envolvidos em mudar o paciente de posição freqüentemente, vem sendo desenvolvidos vários artigos para prevenir os danos causados por pressão. Atualmente, as superfícies de suporte, como vêm sendo chamadas, podem ser classificadas em avaliadores ou redutores de pressão, sendo, a grande maioria destes redutores (David 2001).

AMARAL 2012, relata que as escalas de estratificação do risco devem ser usadas como complemento e não em substituição da avaliação clínica, a escala de Braden, entre outras, demonstrou um maior valor preditivo e uma maior reprodutividade inter-observador.

BLANES, 2009, diz que A escala de Braden é considerada a mais completa e tem sido amplamente utilizada por pesquisadores.

Segundo DEALEY, 1996 Esclarece que as escalas de risco são válidas e úteis, trazendo benefícios na avaliação sistemática do paciente, devendo a equipe de enfermagem ter o cuidado de utilizar as medidas preventivas cabíveis quando o paciente e considerado de risco. Segundo a autora, essa avaliação dever ser imediata e não ocasional, como e o caso de sua utilização unicamente na admissão de paciente. Com a utilização de algum tipo de escala, estudos demonstram que pacientes que foram avaliados como sendo de risco não desenvolveram úlceras por pressão, enquanto outros, que foram avaliados não sendo de riscos, a desenvolveram.

WADA 2010, atribui à enfermagem as responsabilidades na identificação dos clientes de risco pela sua ocorrência, assim como a implementação de ação efetivas de prevenção e tratamento.

CONCLUSÃO

Considerando, portanto, as propostas dos autores estudados destacam-se a necessidade de se adotar um trabalho interdisciplinar por parte dos profissionais, o que pode facilitar a implantação de campanhas de prevenção nos serviços de saúde. O que de certa forma demonstra que com apenas um só ponto de vista, não se consegue arcar com a complexidade que é a prevenção no que diz respeito a complicações clínicas como as UPP. Onde no referente estudo pode-se, atualizar o conhecimento da Escala de BRADEN, como forma avaliativa, visando uma prevenção e abrangência maior do conhecimento na literatura.

Entretanto, sabe-se que não basta conhecer o assunto, tais estratégias devem ser assimiladas e postas em prática pelos profissionais. O tema da prevenção deve ser adotado, prioritariamente, pelas políticas públicas que lidam com essa população, a fim de que se possa transformar o conhecimento em realidade em busca de resultados satisfatórios. Além disso, para se prevenir é preciso, antes de tudo, não apenas o conhecimento, mas acreditar na capacidade humana de mudar.

REFERÊNCIAS

AMARA, Ana Flávia Santos das; **PULIDO** , Kelly Cristina strazzieri; SANTOS,Vera Lucia Conceição Gouveia de. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. Rev Esc Enferm USP; 2012 out 46 (spe) 44-50.

ARAUJO, M.A. et al.**Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão.** Rev Bras Enferm, Brasília jul-ago; 64(4): 671-6. 2011.

ARAUJO; Thiago Moura de; ARAUJO, Marcio Flavio Moura de; CAETANO, Joselany Áfio. **O uso da escala de Braden e folografia na avaliação do risco para úlceras por pressão**. Rev Esc Enferm USP; 2012 ago 46 (4) : 858- 864.

BAVARESCO Taline; Medeiros; Regina Helena; LUCENA, Amália Fátima de. **Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário**. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):703-10.

CALIRI, Maria Helena Lacher. **Úlcera por pressão**/definição e classificação. <Disponível em HTTP://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridas-cronicas> Acessado em 19 de março 2013.

CAMPOS, Suellen Fabiana. **Estudo mostra que o estado nutricional depletado favorece o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados**. Rev. Nutr. 2010 oct 23 (5)0-0.

European Pressure Ulcer Advisory Panel; 2007. [cited 2009 mai 5]. Available from: http://www.epuap.org/**Feridoteca** - Tese de Mestrado Úlcera de Pressão www.feridologo.com.br/teseupescalas.htm *acessado: outubro 2013.*

FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI Maria Helena Larcher. **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 Latinoam Enferm. 2008;16(6):973-8.

FERNANDES, Niedja Cibegne da Silva; TORRES, Gilson de Vasconcelos. **Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva**. Ciênc Cuid Saúde 2008;7(3):304-10.

FREITAS, Paulo Cesar de, MEDEIROS Adriana Bessa Fernandes; GUEDES Maria Vilani Cavalcante; ALMEIDA Paulo César de; GALIZA Tereza de Galiza; NOGUEIRA Jéssica de Menezes. **Úlcera por pressão em idosos institucionalizados**: análise da prevalência e fatores de risco. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(1):143-50.

GOMES, Flávia Sampaio Latini; BASTOS,Marisa Antonini Ribeiro; MATOZINHOS , Fernanda Penido; TEMPONI , Hanrieti Rotelli ; GUSTAVO, Velásquez-Meléndez.

Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1070-6.

GOULART, Fernanda Maria et al.; **Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura**. <Disponível em http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos> Acesso em 2013.

http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/10485/cuidados-na-enfermagem-na-prevencao-de-ulcera-por-pressao-em-uti#ixzz2Npdooqs2

LIMA, Angela Cristina Beck; GUERRA, Diana Mendonça**. Avaliação do custo de tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados**. Ci nc. Saúde coletiva; 2011 jan 16 (1): 267-277.

LOBOSCO Fernandes et al.;. **O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de Pressão**. Enfermeria Global [serial online] 2008 Jun [cited 2009 April 20]:(13). Disponível em: http://www.um.es/eglobal/

LUCENA, Amélia Fátima de; SANTOS, Cássia Teixeira dos; PEREIRA, Ana Gabriela da; et al. **Perfil clinico e diagnóstico de enfermagem de pacientes em risco para úlceras por pressão**. Rev Lat Am Enfermagem; 2011 may-june 19 (3); 523-530.

MASAKO, Lydia; CHACON, Julieta Maria Ferreira; BLANES, Leila; HOCHMAN, Bernando. **Prevalência de úlceras por pressão em instituição de longas permanências para idosos em São Paulo**. São Paulo Med J; 2009 july 127(4) 211-215.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Alves Freitas de; JORGE, Maria Salete Bessa. **Analise da prevenção e tratamento das ulceras por pressão proposto por enfermeiros**. Rev. Esc. Enf USP. 2009.

MELDAU, Debora Carvalho. **Úlceras de pressão**. <Disponível em http://www.infoescola.com/doencas/ulceras-de-pressao> Acesso em 19 março 2013.

MENEGEON, Dóres Baratz; BERCINI, Rossana Rosa; SANTOS; Cassia Teixeira Dias; et al. **Analíse das sub escalas de Braden como indicadores de risco para úlceras de pressão** . Texto e contexto de enferm; 2012 out- dez 21 (4): 854- 861.

MOURA Gisela Maria Schebela de, JUCHEM, Beatriz Cavalcanti,et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. Acesso: abril 2013.

PAES, Laura Soraya; VALENÇA, Marília ; FERREIRA, Janaína, et al.; **O Uso da Escala de Braden na Prevenção para Formação de Úlceras por Pressão**. Rev Estima - vol 7 (1) 2009 p. 20 – 24.

PERRONE Francine; PAIVA Adriene Alexandra; SAUZA Letícia Martins Ignácio de; FARIA Cássia da Silva; PAESE Márcia Carolina de Siqueira; AGUILAR-

NASCIMENTO José Eduardo de; DOCK-NASCIMENTO Diana Borges. **Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011 jan-feb vol.19 nº1.

RANGEL, Elaine Maria Leite; CALIRI, Maria Helena Lacher. **Uso das diretrizes para o tratamento de ulcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral**. Rev.Eletr. Enf. 2009. Acesso: abril 2013.

ROCHA, J. A. et al. **Abordagem terapêutica das úlceras de pressão** - Intervenções baseadas na evidência. Acta Med Port,, v.19, p. 29-38.2006. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/1/029-038.pdf> . Acesso em: Nov de 2013.

ROGENSKI Noemi Mariza Brunet; SANTOS Vera Lúcia Conceiçao Gouveia. **Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário.** Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13(4): 474-80. doi:10.1590/S0104-11692005000400 003. Acesso: em 2013.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KUROGANT, Paulina. **Avaliação na concordância na aplicação da escala de Braden** . Acta Paul. Enferm; 2012 25(1): 24-28.

ROGENSKI, Noemi Mariza Brunet; KURCGANT, Paulina. **Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção**. Rev. Latino-Am Enfermagem 20(2) Mar/Abr. 2012. .

SALES, Maria Cecília Moreira; BORGES, Eline Lima; DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli. **Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte**. REME Rev Min Enferm. 2010;14(4):566-75.

SERPA, Letícia Faria, SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. **Capacidade preditiva da sub-escala nutrição da Escala de Braden para avaliar o risco de desenvolvimento de UP** [tese]: Rev Estima - vol 5 (3) 2007 p. 45. Acesso out 2013.

SOUZA DMST, SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. **Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly**. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(5):958-964. doi: 10.1590/S0104-11692007000500012.

SOUZA, Thais Sanglard de; MACIEL, Beatriz Otilia; MEIER, Marineli Joaquim; DANSKI Mitzi Tannia Reinchembach; LACERDA, Maria Ribeiro. **Estudos clínicos sobre ulcera por pressão**. Rev. Bras. Enferm. 2010.

STRAZZIERI, Kelly Cristina; SANTOS Vera Lúcia Conceição Gouveia. **Superfícies de Suporte para a Prevenção de UP**: Revisão de Literatura. Rev. Estima. 2007 Abr/ Mai/Junh; 5 (2):25-31.

WADA, Alexandre; TEIXEIRA Nuberto Neto; FERREIRA, Marcus Castro. **Úlceras por pressão**. Rev Med (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):170-7