

Relatório de projecto de intervenção – Formato: artigo

Título

Implementação da Escala de Braden – Avaliação do grau de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão

Autor (es) com breve identificação (Título profissional, instituição de origem)

Paula Cristina Onofre Pinheiro, Enfermeira, Hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre, paulaonofrepinheiro@sapo.pt
Kátia Furtado, Enfermeira, Centro de Saúde de Arronches, Presidente do GAIF, Membro do Conselho Europeu da EWMA, kaxfurtado@gmail.com

Resumo

As úlceras por pressão têm sido vistas ao longo do tempo como um problema de Enfermagem. A realidade é que todos os prestadores de cuidados de saúde são responsáveis pela prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

Com uma população com idades cada vez mais avançadas e mudanças dos padrões de doença, encontramos-nos perante um problema com tendência a aumentar, se não forem tomadas as medidas apropriadas.

A avaliação do grau de risco de um doente vir a desenvolver úlcera por pressão torna-se, então, de extrema importância. Este sentimento reporta-nos para a necessidade de implementação de uma escala de avaliação de risco.

Assim, o desafio deste projecto foi levar uma equipa a adoptar na sua prática quotidiana a Escala de Braden como instrumento.

Tínhamos como objectivo inicial que 80 % dos doentes internados tivessem avaliação de grau de risco, através do preenchimento da Escala de Braden, por parte dos enfermeiros.

A avaliação inicia-se no momento da admissão do doente (turno da manhã), sendo preenchida com uma periodicidade de 48 em 48 horas, até ao momento da alta. A esta escala foi associada a avaliação da condição da pele, preenchida com a mesma periodicidade. Trimestralmente realiza-se o estudo de prevalência, com auditoria externa ao serviço.

A implementação desta escala foi acompanhada de formação a toda a equipa.

Os resultados obtidos revelam que dos 255 doentes em estudo, 84 apresentaram risco de desenvolverem úlcera por pressão, enquanto que 171 não apresentaram risco.

A incidência, ou seja o número de doente que desenvolveu úlcera por pressão no internamento foi diminuindo ao longo do estudo. Os valores iniciais mostram uma incidência de 6 % que reduz para 2,6 % no final.

O estudo de prevalência indica – nos o número de doentes com úlcera por pressão, num determinado momento. Assim, no início existia uma prevalência de 20 %, que reduz para 2.6 %, no final do estudo.

Apesar do serviço não estar dotado de recursos materiais adequados á população internada, houve uma grande melhoria nos cuidados prestados.

Palavras-Chave:

Úlceras de pressão, Avaliação do grau de risco, Escala de Braden, Projecto de intervenção, serviço de Cirurgia Mulheres

Introdução

As úlceras por pressão têm sido vistas ao longo do tempo como um problema de Enfermagem. A realidade é que todos os prestadores de cuidados de saúde são responsáveis pela prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

As úlceras por pressão constituem um problema comum a muitas instituições em toda a Europa, a todos os níveis de assistência, afectando pessoas de todos os grupos etários e comportando custos importantes, tanto em termos de sofrimento dos doentes como de consumo de recursos.

Com uma população com idades cada vez mais avançadas e mudanças dos padrões de doença, encontramos-nos perante um problema com tendência a aumentar, se não forem tomadas as medidas apropriadas.

O desenvolvimento de úlceras por pressão é uma medida de resultado importante porque é uma complicação comum, é em grande parte prevenível. Segundo Morison (2004) nos EUA, maus resultados podem ser utilizados para limitar as participações, funcionando assim como catalisadores da mudança organizacional com o objectivo de melhorar os cuidados aos doentes.

A avaliação do risco de um doente vir a desenvolver úlcera por pressão, torna-se então, de extrema importância. Este sentimento reporta-nos para a necessidade de implementação de uma escala de avaliação de risco. Deste modo, as escalas de avaliação de risco assumem um papel central no rastreio do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão.

Segundo Furtado (2003), as escalas de avaliação do grau de risco, embora limitadas são um complemento importante da avaliação clínica e em conjunto com esta podem facilitar a identificação dos doentes de risco.

Existem cerca de doze escalas de avaliação do grau de risco, no entanto a Escala de Braden é a mais utilizada.

Esta escala foi desenvolvida por Barbara Braden e Nancy Bergstrom em 1985, nos Estados Unidos.

É composta por seis sub escalas: percepção sensorial, humidade, actividade física, mobilidade, nutrição e fricção e forças de deslizamento. Todas as sub escalas estão ponderadas de 1 a 4, excepto a última que se encontra ponderada de 1 a 3, sendo cada uma delas operacionalizada por critérios predefinidos.

Deste modo, os três primeiros factores estão relacionados com a existência de forças de pressão, enquanto os restantes indicam a tolerância dos tecidos á pressão.

A Escala de Braden é uma escala negativa, isto é quanto menor for a pontuação maior é o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão. Assume valores que variam de 6 a 23 pontos. Considera-se um doente com risco se obtiver uma pontuação de 6 a 16 pontos, para valores superiores a 16, não existe risco.

A European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) recomenda a utilização da Escala de Braden, como sendo aquela que até á data apresenta maior especificidade e sensibilidade. Por outro lado, esta escala é a única que se encontra validada para a nossa população (validada a nível nacional em 2001, pelo Grupo Associativo de Investigação em Feridas).

Contextualização do problema

Ao longo de dois anos o serviço e o hospital estiveram envolvidos no Estudo de Prevalência Nacional, em colaboração com o Instituto de Qualidade em Saúde, que visava a implementação da Escala de Braden. Porém, após o término do estudo, não foi dada continuidade ao trabalho desenvolvido e a Escala foi retirada dos serviços gradualmente.

A existência de úlceras de pressão, no serviço, é uma realidade. Facto que se tem agravado com o aumento da esperança de vida da nossa população, tendo assim uma média de idade de doentes internados muito elevada. Deparamo-nos assim com um problema de grande importância, pois se por um lado temos uma taxa de ocupação de 95 a 100%, a média de idade elevada está directamente associada com elevados níveis de dependência.

Objectivo

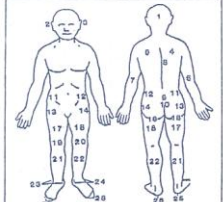
O grande desafio deste projecto visa a implementação da Escala de Braden, no serviço, tendo sido proposto que pelo menos 80 % dos doentes admitidos tenham avaliação do grau de risco através do preenchimento da Escala de Braden, á qual foi associado o instrumento de avaliação da condição da pele. (Figura 1)

Se por um lado a tarefa poderia estar facilitada, por haver um prévio conhecimento da escala, por outro lado os sentimentos de desmotivação e negação podem dificultar a implementação da mesma.

QUESTIONÁRIO RELATIVO À CONDIÇÃO DA PELE

LOCALIZAÇÃO	CONDIÇÕES DA PELE					
	Estado	Estado	Estado	Estado	Estado	Estado
1)Região Occipital						
2)Orelha Direita						
3)Orelha Esquerda						
4)Região Escapular Direita						
5)Região Escapular Esquerda						
6)Ombro Direito						
7)Ombro Esquerdo						
8)Zona Vertebral						
9)Scrum						
10)Coto						
11)Crura Ilíaca Direita						
12)Crura Ilíaca Esquerda						
13)Trocantar Direito						
14)Trocantar Esquerdo						
15)Tuberosidade Iliáca Direita						
16)Tuberosidade Iliáca Esquerda						
17)Anca Direita						
18)Anca Esquerda						
19)Joelho Direito						
20)Joelho Esquerdo						
21)LO inferior da Perna Direita						
22)LO inferior da Perna Esquerda						
23)Malhadas do Pé Direito(área interna/externa)						
24)Malhadas do Pé Esquerdo(área interna/externa)						
25)Calcâneo Direito						
26)Calcâneo Esquerdo						
27)Dedos do pé Direito						
28)Dedos do pé Esquerdo						
29)Outros (especificar)						

Observar e registar cada local de observação. Assinalar localização na figura em baixo



ESTADIO

Estadio 0- Sem eritema nem solução de continuidade.

Estadio 1- Eritema não braquível em pele íntegra. Descoloração da pele, calor, edema ou endurecimento também podem ser indicadores particularmente em indivíduos de pele escuro.

Estadio 2- Perda parcial da integridade da pele envolvendo epitélio, derme ou ambas. A úlcera é superficial e clinicamente apresenta-se como abrasão ou flicteia.

Estadio 3- Perda da espessura total da pele podendo incluir lesões ou mesmo necrose do tecido subcutâneo com exposição até à fascia subjacente, mas sem a atingir totalmente. Úlcera Superficial.

Estadio 4- Extensa destruição de tecido ou envolvendo o músculo, osso, ou estruturas de apoio, com ou sem perda da espessura total da pele. Úlcera profunda / Necrose.

Baseado no Instrumento cedido por Nancy Bergerson

Figura I – Questionário relativo à condição da pele

Estratégias

O preenchimento e a implementação de um novo instrumento, por parte de uma equipa, requer que esta se encontre motivada. Recorreu-se a vários momentos formativos, com o intuito de sensibilizar e envolver toda a equipa, afim de melhorar os cuidados prestados.

O estudo teve início com a realização de uma acção de formação para enfermeiros (7 de Julho), com o objectivo de consciencializar e motivar os enfermeiros para a importância da avaliação do grau de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, através da Escala de Braden. Cerca de dois dias antes, foi entregue um questionário aos elementos da equipa, com várias perguntas de resposta rápida, com o objectivo de tentar compreender qual a percepção e opinião dos enfermeiros sobre o uso da Escala de Braden.

O questionário é composto por 11 perguntas de resposta fechada e 2 de resposta aberta.

As respostas obtidas revelam que a maioria dos elementos da equipa caracteriza a Escala de Braden como sendo fácil de preencher. Porém e apesar de reconhecerem que existiu uma maior consciencialização da problemática, alguns elementos (3) referem não ter havido qualquer mudança no serviço. Existe ainda a referência ao facto de não ter sido passado certificado, por terem participado no estudo anterior.

No final da sessão foi dada resposta ás questões levantadas com o questionário.

A acção de formação abordou vários temas. Tais como: abordagem histórica, definição de úlcera por pressão, processo fisiopatológico, escalas de avaliação de risco e aspectos éticos e legais nas úlceras por pressão, entre outros. No final da sessão foi apresentado o PUCLAS (CD interactivo sobre classificação de úlceras de pressão, disponível em www.epuap.org), como instrumento de avaliação de conhecimentos na classificação do grau da úlcera por pressão, com

o objectivo de uniformizar cuidados. Na sessão estiveram presentes 8 enfermeiros, tendo atingido um score médio de 17 respostas correctas (em 20 perguntas).

Foi ainda dado a conhecer as várias etapas do estudo. Assim, a Escala de Braden foi colocada em todos os processos dos doentes com entrada posterior ao início do estudo. O seu preenchimento é efectuado no turno da manhã, caso o doente seja admitido no turno da tarde ou da noite, será feito turno da manhã seguinte. São efectuados registos cada 48 horas, até ao momento da alta do doente. A esta Escala foi associado a avaliação da condição da pele, preenchida com a mesma periodicidade.

Foram realizados esclarecimentos pontuais e sempre que solicitados, a dúvidas no preenchimento da escala.

A operacionalização do estudo teve início dia 13 de Julho com término a 31 de Outubro de 2006.

Na data de início do projecto foi realizado um estudo de prevalência, na presença de uma auditora externa ao serviço, de modo a assegurar a imparcialidade dos dados. Este estudo foi repetido mensalmente. Deu-se, ainda, início ao estudo de incidência.

No decorrer do estudo foi realizado uma acção de formação para Auxiliares de Acção Médica, com o objectivo de sensibilização e consciencialização do problema e das medidas que podem desenvolver, que visam a prevenção do desenvolvimento de úlceras por pressão, com conseqüente melhoria dos cuidados. Houve uma adesão, à acção de formação, de 100% das Auxiliares de Acção Médica pertencentes ao Quadro de Pessoal da Instituição, assim como de algumas contratadas.

No final do estudo foi realizada outra acção de formação para enfermeiros, com o intuito de divulgação dos dados recolhidos ao longo estudo. Foi ainda reforçado os aspectos positivos, assim como os aspectos a melhorar. Esta acção de formação foi fundamental para o envolvimento da equipa, afim de reconhecerem o projecto como seu. No final da sessão foi proposto uma norma de prevenção de úlceras de pressão, a ser revista por toda a equipa, enfermeiro chefe e conselho de administração.

Apresentação e discussão dos resultados

Os dados obtidos foram tratados informaticamente, através do programa SPSS versão 11.0 e posteriormente pelo programa EXCEL, podendo para tal contar com a colaboração do Enfermeiro Chefe.

Ao longo do estudo foram realizados estudos de incidência e prevalência, cujos resultados estão ilustrados nos gráficos.

Estudo de Incidência

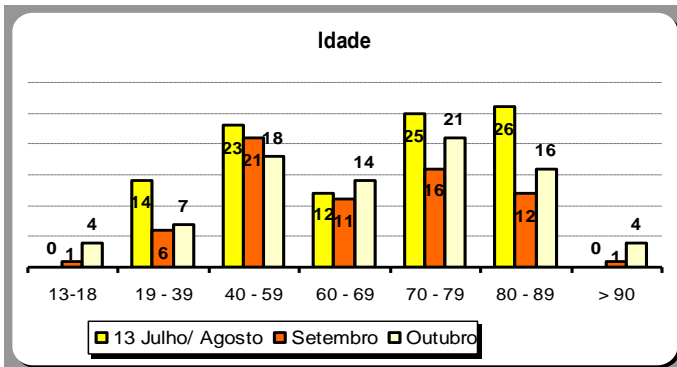


Gráfico 1: Idade das doentes internadas

Os resultados obtidos fazem-nos constatar que a maioria, 116 doentes, apresentam idade superior a 70 anos. Porém existe um número significativo de doentes (62 doentes) com idade compreendida entre os 40 e os 59 anos. Conclui-se que a amostra em estudo é envelhecida.

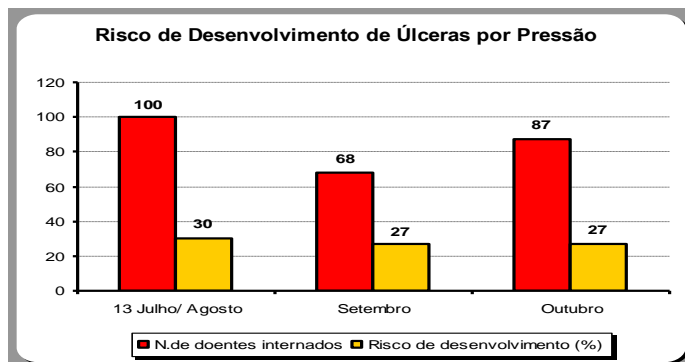


Gráfico 2: Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão

A Escala de Braden foi aplicada a 255 doentes, dos quais 84 apresentaram risco de desenvolverem úlcera por pressão, enquanto que 171 não apresentaram risco.

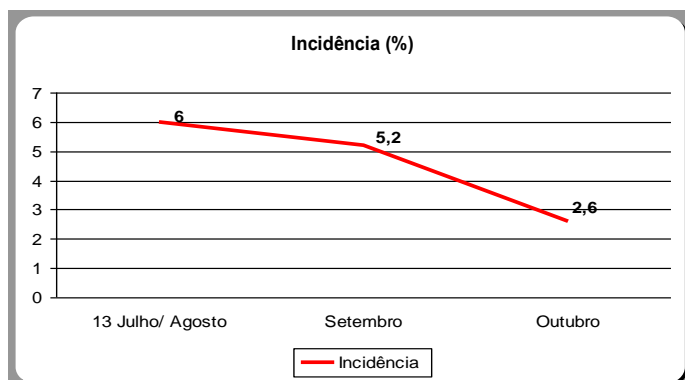


Gráfico 3: Incidência

A incidência, ou seja o número de doente que desenvolveu úlcera por pressão no internamento foi diminuindo ao longo do estudo. Os valores iniciais mostram uma incidência de 6 % que reduz para 2,6 % no final.

Houve uma grande melhoria nos cuidados prestados.

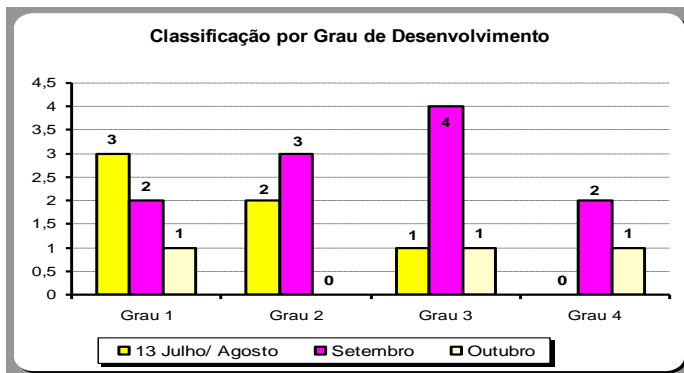


Gráfico 4: Classificação das úlceras por pressão, por grau de desenvolvimento

Apesar de haver uma melhoria significativa na qualidade dos cuidados, os doentes que desenvolveram úlcera por pressão encontravam-se com lesões múltiplas num estadio grave e avançado.

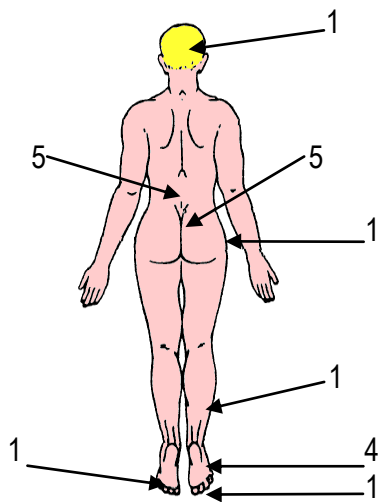


Figura 2 – Localização das úlceras por pressão

As localizações mais frequentes foram a região sacro-coccígea e o calcâneo.

Estudo de Prevalência

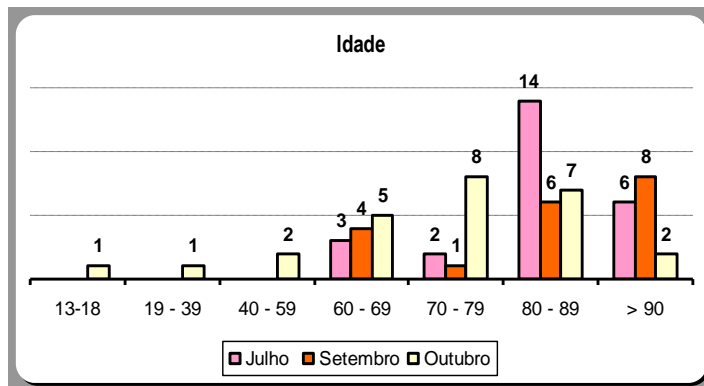


Gráfico 1: Idade das doentes internadas

O estudo de prevalência em relação á idade vem confirmar os dados recolhidos no estudo de incidência. Verificamos a existência de uma média de idade superior a 70 anos.

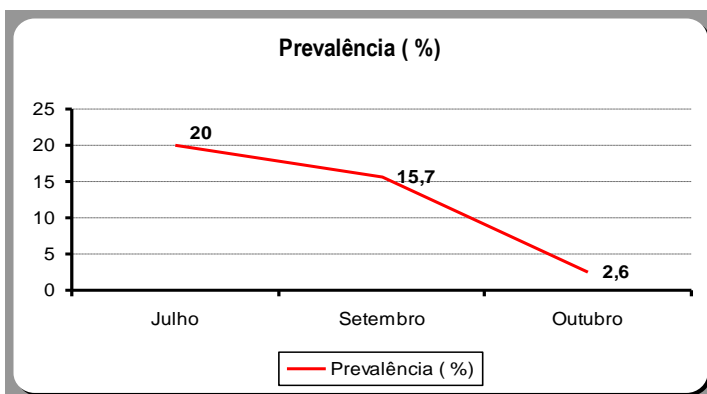


Gráfico 2: Prevalência

O estudo de prevalência indica-nos o número de doentes com úlcera por pressão, num determinado momento. Assim, no mês de Julho existia uma prevalência de 20 %, facto que pode ser devido á diminuição de recursos humanos, por motivo de férias, transferência ou rescisão de contrato. A temperatura ambiente elevada também poderá ter contribuído para o aparecimento de úlcera por pressão. No entanto houve uma diminuição muito positiva no índice de prevalência.

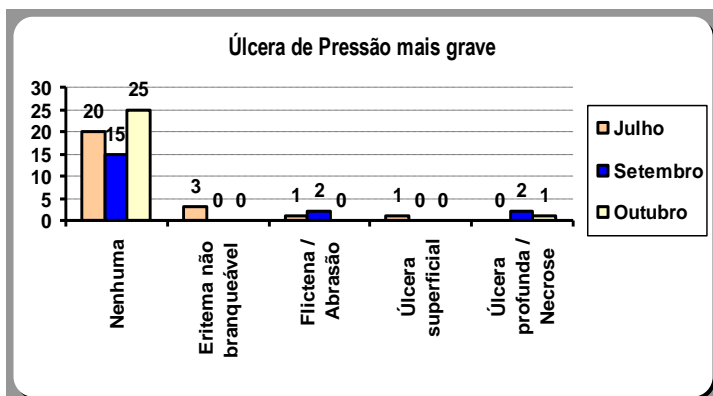


Gráfico 3: Úlcera de pressão mais grave

Os doentes com úlcera por pressão foram diminuindo, com a evolução do estudo. Porém, o grau da úlcera por pressão é bastante grave, oscilando entre a presença de flictena e úlcera profunda. Verificou-se também que o mesmo doente, em alguns casos apresenta mais do que uma lesão.

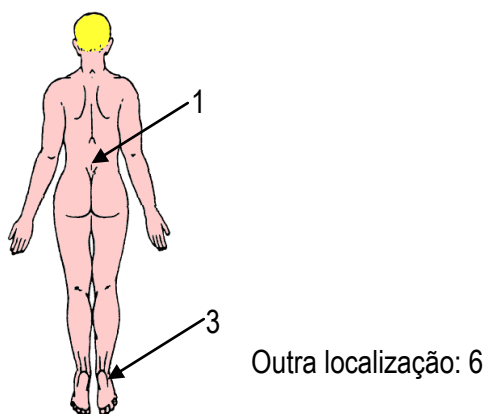


Figura 3: Localização das úlceras por pressão mais grave

A localização da úlcera de pressão mais grave encontra-se na maioria noutra localização. A região sacral e o calcâneo também foram muito afectadas e susceptíveis de aparecimento de úlcera por pressão.

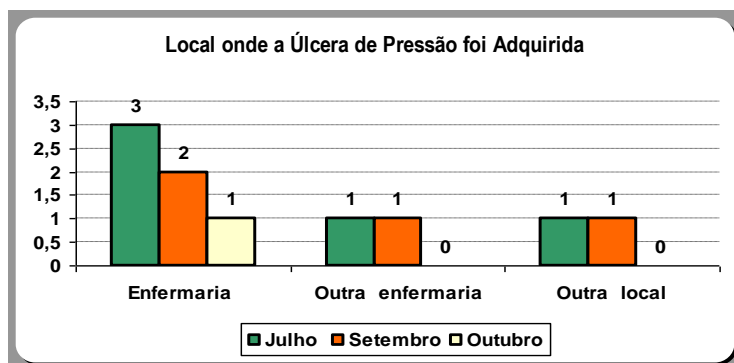


Gráfico 4: Local onde a úlcera de pressão foi adquirida

Apesar de se ter verificado uma melhoria nos cuidados, os doentes que desenvolveram úlcera por pressão encontravam-se, em maior número, na própria enfermaria.

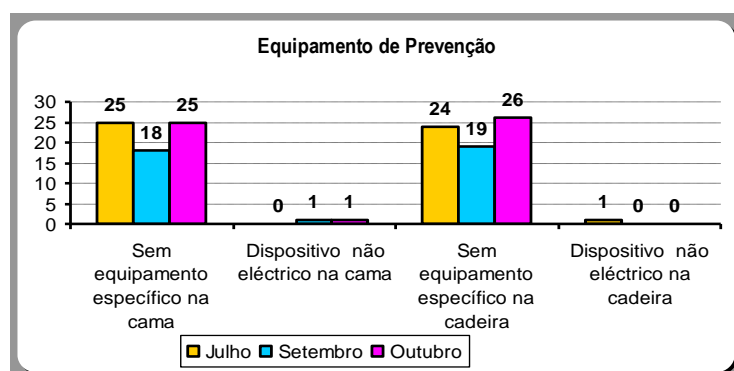


Gráfico 5: Existência de equipamento específico

Não obstante verificarmos que existe um grande número de doentes com risco ou com úlcera de pressão, apenas 1 doente dispunha de dispositivo não elétrico, na cama. Este facto prende-se com a falta de recursos materiais.

Em suma, verificamos que em relação ao estudo de incidência e estudo de prevalência houve uma melhoria significativa, constatada pelo baixo índice alcançado.

Em relação ao estudo de incidência observamos a existência de uma média de idade muito elevada. Este facto realça as características da nossa população, em que a esperança de vida é cada vez mais elevada.

Foi aplicada a Escala de Braden a 255 doentes, dos quais 84 apresentavam risco de desenvolvimento de úlcera por pressão. Destes doentes com risco 6 desenvolveram úlcera de pressão, vindo o seu número a reduzir para 2.6% no final do estudo. Houve uma maior consciencialização da problemática que levou a equipa a desenvolver um plano de cuidados individualizado baseado nas características de cada doente. Notou-se ainda, uma maior preocupação na protecção das proeminências ósseas. Porém, a doença de base também teve peso importante no aparecimento de úlcera por pressão, visto que a maioria encontrava-se com doença neoplásica, em fase terminal, politraumatizadas ou com insuficiência renal crónica, a fazer diálise.

O índice de incidência final é de 2.6%, no entanto, os doentes que se encontram com úlcera por pressão apresentam múltiplas lesões e em estágio avançado. Está-se a tentar colmatar a situação com o incentivo ao uso de dispositivos de alívio de pressão, material de penso e um plano de cuidados com posicionamentos mais frequentes.

O estudo de prevalência dá-nos uma visão favorável, na evolução da melhoria dos cuidados de enfermagem. Porém, os doentes que desenvolveram úlcera de pressão, na sua maioria adquiriram-na no serviço, apresentam lesões múltiplas e com estadio avançado.

Conclusão

O objectivo proposto inicialmente foi atingido plenamente. No final do estudo todos os doentes internados tinham avaliação do grau de risco, através do preenchimento da Escala de Braden.

O uso desta escala conduziu um aumento de responsabilidade por parte do enfermeiro, que o levou a traçar um plano de cuidados individualizado, baseado nas características individuais de cada doente.

Houve uma melhoria significativa nos índices de incidência e prevalência. Alguns doentes desenvolveram úlcera por pressão, facto que pode ser explicado não só pela falta de recursos humanos e materiais, como também pela doença de base.

Após o término do estudo o serviço adoptou a Escala de Braden como instrumento de trabalho integrada na sua prática diária e decidiu-se que os estudos de prevalência iriam se realizar com uma periodicidade trimestral.

Concluindo, os resultados encontrados mostram-nos que ainda há um longo caminho a percorrer, na melhoria dos cuidados. Temos vontade e força para melhorar e decerto que vamos consegui-lo.

Perspectivas futuras

O desafio agora prende-se com a necessidade de dar sustentabilidade às novas práticas e dotar o serviço dos recursos materiais e humanos necessários.

Agradecimentos

Enfermeiro Chefe Henrique Lourenço; Enfermeira Ermelinda Barreto; Equipa de Enfermagem do serviço de Cirurgia Mulheres

Referências bibliográficas

- Baranoski, S.; Ayello, E. (2006). *O essencial sobre o tratamento de feridas – princípios práticos*. Loures: Lusodidacta
- Bergstrom N, Braden B, Laguzza A, Holman V,. The Braden Scale for predicting pressure sore risk: reliability studies [Abstract]. Nurs Res. 1985; 34(6):383
- Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. Rehab Nurs. 1987; 12(1):8-16.
- Bergstrom N, Braden B, Laguzza A, Holman V, The Braden Scale for predicting pressure sore risk: reliability studies. Nurs Res. 1987; 36(4):205-210.

- Dealey, C. (2006). *Tratamento de feridas – guia para enfermeiros*. Lisboa: Climepsi Editores
- European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2003). *Pressure Ulcer Prevention Guidelines*
- Furtado, K. (2003). Úlceras de pressão – actualidades e paradoxos. *Nursing. Edição Portuguesa*, 183,39 - 42
- Furtado, K. et al. (2001). 1ª edição. *Prevenção e tratamento de úlceras*. Dossier sinais vital, nº 5, Coimbra, Edições Formasau, Formação e Saúde, Lda
- Morison, M. (2004). *Prevenção e tratamento de úlceras de pressão*. Loures: Lusociência. (edição original publicada em inglês, 2001)