



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Albuquerque de Sousa, Cristina; Santos, Iraci dos; Dopico da Silva, Lolita  
Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do  
cuidar em enfermagem

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 3, mayo-junio, 2006, pp. 279-284  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019621005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

## Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem

*Applying recommendations of the Braden's Scale and preventing pressure ulcers - evidences for nursing care*

*Aplicando las recomendaciones de la Escala de Braden y previniendo las úlceras por presión - evidencias en la atención de enfermería*

**Cristina Albuquerque de Sousa**

*Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Ministério da Saúde. Professora da UNESA.*

**Iraci dos Santos**

*Professora Adjunto do Programa de Mestrado da FENF-UERJ.*

**Lolita Dópico da Silva**

*Professora Adjunto do Programa de Mestrado da FENF-UERJ.*

*Recorte ampliado da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ.*

### RESUMO

Questiona-se o risco de acometimento de úlcera de pressão (UP) no cliente, e a validade do cuidado de enfermagem aplicando a escala de Braden para verificar as evidências desse cuidado na incidência da UP. Utilizou-se o método de medidas biofisiológicas em clientes de UTI. Encontrou-se 11 clientes com UP, numa incidência de 26,83%. A maioria (57,1%) de úlcera encontrou-se no estágio I. Clientes com UP têm escores menores que os sem UP mostrando sensibilidade para predizer o risco de UP. Concluiu-se que: a evidência dos cuidados de enfermagem foi demonstrada pela densidade de 47,12 % para os clientes sem UP; a incidência das UP foi menor que as encontradas em outras UTIs; os cuidados de enfermagem preventivos reduzem as UP.

**Descriptores:** Cuidados de enfermagem; Úlcera de pressão; Escalas.

### ABSTRACT

*The occurrence risk of pressure ulcer (PU) by the patient is questioned as well as the validity of nursing care applying the Braden's scale to verify the evidences of this care in the incidence of the PU. The method of biophysiologic measures in ICU patients was used. It was found 11 patients with PU, in a 26,83% incidence. The majority (57,1%) of ulcer was in stage I. Patients with PU have lower scores than the ones without PU, showing sensitivity to predict the PU risk. It was concluded that: the evidence of nursing care was demonstrated by the density of 47,12 % for the patients without PU; the incidence of PU was lower than rates of other UCUs; preventive nursing care reduces the PU.*

**Descriptors:** Nursing care; Pressure ulcer; Scales.

### RESUMEN

*El riesgo del acometimiento de la úlcera por presión en paciente es cuestionable así como la validez de la atención de enfermería al aplicar la escala de Braden para verificar las evidencias de este cuidado y la incidencia de UP. El método de las medidas biofisiológicas en pacientes de UTI fue utilizado. La UP fué encontrada en 11 pacientes en una incidencia de 26.83%. La mayoría (57.1%) de las úlceras estaban en el estadio I. Los pacientes con UP tienen scores más bajos que los que no las tenían, demostrando sensibilidad para predecir lo riesgo para UP. Se ha concluido que: la evidencia de la atención de enfermería fue demostrada por la densidad de 47,12% para los pacientes sin UP; la incidencia de la UP fue menor que las encontradas en otras UTIs; la atención preventiva de enfermería reducen las UP.*

**Descriptores:** Atención de enfermería; Ulceras por presión; Escalas.

*Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3):279-84.*

### 1. INTRODUÇÃO

A atuação da (o) enfermeira (o) em unidade de terapia intensiva (UTI) visa ao atendimento do cliente, incluindo-se o diagnóstico de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida. Considerando que um dos indicadores dessa qualidade é a higidez do cliente a qual conduz ao seu bem-estar nas dimensões física, mental e espiritual, acredita-se que a atuação da equipe de enfermagem pode ser favorecida pela institucionalização de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, por exemplo, predizer se o cliente admitido na UTI apresenta, ou não, fatores de risco para desenvolver, úlcera de pressão (UP), haja vista que esta patologia tem elevada incidência na realidade dessas unidades de atendimento.

Esta crença reporta-se ao conceito de Enfermagem Clínica<sup>(1)</sup> que propõe uma semiologia própria para a prática dessa área do conhecimento. É necessário, portanto, utilizar alternativas que propor-

cionem independência da vinculação do modelo biomédico tradicional para clinicar a partir da competência profissional, aliada à autonomia para desenvolver a assistência no cotidiano da prática lidando com os clientes que se internam, se hospitalizam por necessitarem, primordialmente, de cuidados diuturnos, específicos e ininterruptos de enfermagem<sup>(2)</sup>.

Torna-se necessário qualificar os profissionais de enfermagem com o saber que, neste caso específico, é sua instrumentalização com recursos que os capacitem para predizer se o cliente corre o risco de desenvolver uma UP. Desta forma entende-se como medida preventiva de UP, a importância da utilização de escala preditiva, tal como a Braden<sup>(3)</sup>, no cuidar de enfermagem, pois esta equivale a uma sistematização do atendimento ao cliente haja vista incluir o diagnóstico, em termos de UP, intervenção de enfermagem através das recomendações e avaliação dos resultados do cuidado implementado.

Ressalte-se que, com a utilização dessa escala por um profissional devidamente capacitado, é possível avaliar o indivíduo hospitalizado diagnosticando as situações de: estado nutricional, nível de mobilidade, percepção sensorial, fricção, cisalhamento, umidade e grau de atividade física. Entretanto, somente a capacitação profissional para aplicar a referida escala e a descoberta do risco de acometimento de UP, no cliente, são insuficientes para responder se estas ações interferem efetivamente no seu estado de higiene física e, consequentemente, evidencia a validade desse cuidado de enfermagem.

Sendo assim, propõe-se como problema de pesquisa: Qual é a incidência de úlcera de pressão, no cliente hospitalizado em UTI, e evidências do cuidado de enfermagem aplicando-se a avaliação preditiva e as recomendações terapêuticas propostas por Braden? A relevância do problema refere-se também, ao fato de que a prevenção de UP tem sido considerada um indicador de qualidade não só do serviço de saúde, como também do cuidado de enfermagem na UTI. As UP são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado.

Portanto, cabe à enfermagem identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de UP nos clientes e planejar ações de caráter preventivo, a fim de melhorar a qualidade da assistência que lhes é devida. Diante do exposto formulou-se o objetivo: Verificar as evidências do cuidado de enfermagem na incidência da UP no cliente de UTI através da aplicação de recomendações terapêuticas propostas na escala de Braden.

## 2. MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO

Newman<sup>(4)</sup> sistematizou o processo de enfermagem nas categorias/fases: Diagnóstico de enfermagem; Metas de enfermagem; Resultados de enfermagem. Estas categorias/fases têm como objetivo a estabilidade do sistema ser humano e meio, pela consideração das possibilidades de reação diante de estressores. Portanto, tal sistematização veio ao encontro ao objetivo dessa pesquisa e, assim, ele pode ser operacionalizado como segue:

### Fase - Diagnóstico de Enfermagem:

Considerando o caso específico de prevenir UP no cliente internado em UTI, investigou-se o risco de úlcera através de um grupo pesquisador, formado por enfermeiras, que aplicaram a escala de Braden, conforme o objetivo formulado anteriormente. Esta ação técnico-administrativa, inspirada na proposta da sociopatética que recomenda ações educativas e de cuidar a serem implementadas utilizando um dispositivo analítico, denominado grupo pesquisador<sup>(5)</sup>, possibilitou o levantamento de dados, isto é, verificar o significado que um estressor tem para o cliente hospitalizado, como por exemplo, o grau de umidade da pele, mobilidade, estado nutricional, fricção, cisalhamento, e outros.

Sobreleva-se que, para alcançar o objetivo se procedeu preliminarmente a instrumentalização / treinamento do grupo pesquisador<sup>(6)</sup>, através de exposição e discussão sobre conhecimento técnico-científico para aplicação da escala preditiva. O grupo coletava os dados, registrando os resultados a partir de pontuação que direcionava para um diagnóstico, o qual não é uma forma estanque, é dinâmico como o é o processo saúde-doença a que o ser humano está exposto; logo, pode ser retomado e revisto a qualquer momento que se faça necessário.

Ressalte-se também, que para institucionalizar a escala houve a necessidade da uniformização dos procedimentos entre aqueles que iriam aplicá-la, considerando a prescrição de enfermagem que seria realizada a partir das recomendações dessa.

### Fase - Metas da enfermagem:

A delimitação de metas dentro de determinado modelo assistencial significa uma hierarquização de prioridades para intervenções, ou seja, a definição clara do problema e recursos mobilizados para resolvê-lo<sup>(4)</sup>. No caso de se aplicar uma escala de Braden para predizer o risco de o cliente ser acometido de UP, deve-se considerar que a meta seguinte é o cumprimento das recomendações desta escala para prevenir esta patologia. Tais recomendações se expressam em cuidados que foram implementados pela equipe de enfermagem que assiste o cliente diuturnamente.

### Fase - Resultados de enfermagem:

O resultado do cuidado de enfermagem prestado nos encaminha para sua avaliação que nessa pesquisa se voltou para a intervenção primária, com a finalidade de confirmar os resultados esperados ou reformular os objetivos e planos de ação.

O que se pretendia como resultado era diminuir a incidência de UP no cliente através da efetividade do cuidar de enfermagem. Ressalte-se que também neste caso poderíamos obter evidências do cuidado de enfermagem ao cliente, através do cumprimento das prescrições do enfermeiro, intervenções de enfermagem, pela equipe de enfermagem.

Este resultado pode ser constado pelo quantitativo de vezes em que os procedimentos técnicos de enfermagem foram realizados, o material (roupa, loções hidratantes, soluções) utilizado para prestar ao cliente o cuidado de qualidade a que ele tem direito, utilizando, para tanto, o reforço da linha de defesa do cliente crítico, visando reduzir os fatores estressores que desencadeiam UP.

Considerando que, as aplicações de princípios bioéticos devem nortear a mobilização do meio ambiente visando favorecer condições adequadas de saúde<sup>(7)</sup>; nessa investigação, a mobilização do meio ambiente teve o prisma voltado para a intervenção primária, cuja finalidade foi de confirmar os resultados fixados ou reformular os objetivos e planos de ação, isto é, testar a resolutividade da escala de Braden na prevenção da UP, utilizando o reforço da linha de defesa da pessoa em situação crítica de saúde, antes do impacto de um estressor, através da redução da intensidade do estressor, por meio de uma preparação adequada.

Acredita-se que, a atuação do enfermeiro no reforço da linha de defesa do cliente crítico tendo como foco a prevenção da UP deve ser realizada através de uma prática reflexiva, que reúne cada pista, cada pressentimento, cada sinal e contar com uma base de conhecimentos técnicos –científicos o qual, no contexto deste trabalho, se fez com a apropriação da teoria de dos sistemas de saúde proposta por Newman<sup>(4)</sup> e utilização de escala preditiva de Braden<sup>(3)</sup>.

### Escala Preditiva de Braden

Com a intenção de colaborar na prevenção de UP, dando subsídios para que os enfermeiros pudessem mais objetivamente indicar quais os pacientes que correm risco para desenvolver-las, vários pesquisadores

elaboraram escalas, para predizer o risco para sua formação. Entre as mais citadas está a de Braden<sup>(3,8)</sup>.

No Brasil a escala de Braden foi validada para língua portuguesa<sup>(9)</sup> sendo adaptada e testada sua validade de predição em 34 clientes de UTI, obtendo níveis de sensibilidade, especificidade e validade de predição positiva e negativa. De acordo com essa escala são avaliados seis fatores de risco (sub escalas), no cliente, que são: 1 – Percepção sensorial, referente à capacidade do cliente reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão. 2 - Umidade: refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade. 3 - Atividade: avalia o grau de atividade física. 4 - , Mobilidade: refere-se à capacidade do cliente em mudar e controlar a posição de seu corpo. 5 - , Nutrição: retrata o padrão usual de consumo alimentar do cliente. 6 - Fricção e Cisalhamento: retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção.

Das seis sub escalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão – percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão – umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta sub escala, fricção e cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. A somatória total fica entre os valores de 6 a 23. A contagem de pontos baixa, na escala de Braden<sup>(3)</sup>, indica uma baixa habilidade funcional, estando, portanto, o paciente em alto risco para desenvolver a úlcera de pressão. Ao fim da avaliação do cliente pelo enfermeiro, chega-se a uma pontuação, que nos diz que: Abaixo de 11= Risco Elevado, 12-14 = Risco Moderado, 15 – 16 = Risco Mínimo.

### 3. METODOLOGIA

Escolheu-se a abordagem quantitativa, prospectiva e longitudinal através do método medidas biofisiológicas. Estas medidas têm sido usadas na enfermagem quando se pretende avaliar uma intervenção específica desta área do conhecimento envolvendo, portanto, a testagem de um novo procedimento clínico que, por hipótese, melhoraria os resultados biofisiológicos dos clientes<sup>(10)</sup>. Quanto à investigação clínica e medida biofisiológica recorda-se à recomendação do seu uso quando se deseja aperfeiçoar a mensuração de informações biofisiológicas reunidas, regularmente por enfermeiros<sup>(10)</sup>. Nesse caso ela foi classificada na categoria de medida "in vivo", pois foi realizada diretamente no cliente hospitalizado em UTI.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Geral de Bonsucesso, no Rio de Janeiro, selecionando-se para o estudo as seguintes variáveis: Incidência de UP nos clientes (independente); Intervenção de enfermagem (interveniente/estratégia de pesquisa), assim discriminada: Instrumentalização dos enfermeiros da UTI para aplicar a escala de Braden; Aplicação da escala de Braden pelos enfermeiros atuantes na UTI para avaliação do cliente quanto ao risco de adquirir úlcera de pressão; Implementação dos cuidados de enfermagem (terapêutica de enfermagem), pela equipe diuturna (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) a partir das recomendações da escala; Variável dependente (efeito): Avaliação do cliente quanto às suas reações ao cuidar de enfermagem orientado pelas recomendações da escala de Braden<sup>(9,11)</sup>.

Critérios de inclusão dos clientes na amostra: admitidos na UTI independente da característica e da pontuação na escala de Braden; no momento da admissão na UTI não apresentassem UP ou caso houvesse UP, esta fosse limitada apenas a hiperemia da pele (estágio I); e internação na UTI por até 48 h antes da coleta de dados. Desse modo, os sujeitos da pesquisa foram 41 clientes internados na UTI que receberam uma avaliação através da Escala de Braden no processo

admissional ou até 24 horas após sua admissão, a qual se repetiu a cada 12 horas durante um período de três meses – novembro, dezembro de 2003 e janeiro de 2004 a fim de se obter representatividade para generalização dos achados científicos desta investigação. Portanto, a população foi delimitada considerando-se todos os clientes internados em UTI adulto do Hospital Geral de Bonsucesso que atenderam aos critérios de inclusão descritos.

O tratamento estatístico considerou a digitação dos dados em Excel, importados para o Statistical Package for the Social Sciences. Para conferir maior significado à análise do comportamento da escala de Braden, foi feita a comparação dos escores dos grupos com ou sem presença de UP por intermédio do Teste T de Student. Em todas as análises, o nível de significância utilizado foi de  $a = 0,05$ . A densidade de cuidados de enfermagem foi calculada somando-se os cuidados e dividindo-se pelo tempo de internação. A incidência foi expressa em porcentagem, sendo calculada por meio da seguinte fórmula:

$$\text{Incidência} = \frac{\text{n de clientes que desenvolveram UP}}{\text{n de clientes do estudo no mesmo período}} \times 100$$

Para o cálculo da incidência de UP, foram considerados os dados dos três meses do estudo, não havendo necessidade de prolongamento por mais tempo.

### Aspectos Éticos

Considerando que a pesquisa foi desenvolvida aplicando-se cuidados de enfermagem cuja qualidade é devida ao cliente internado, não houve preocupação em se obter o consentimento esclarecido deste ou de seu responsável, nos casos de clientes inconscientes. A realização da pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Os profissionais de enfermagem que compõem o grupo pesquisador, alvo do treinamento para aplicar a escala de Braden e desenvolver o cuidado de enfermagem orientado pela referida escala, foram convidados e aceitaram participar da pesquisa, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Informed.

### Construção dos Instrumentos: de coleta de dados e de intervenções de enfermagem

O instrumento de coleta de dados (ICD) baseia-se na Escala de Braden, fatores de risco intrínseco e extrínseco responsáveis no desenvolvimento da UP contendo os itens: Percepção sensorial: capacidade de o cliente reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão; Umidade: nível em que a pele é exposta à umidade; Atividade física: avalia o grau de atividade física; Mobilidade: Capacidade do cliente em mudar e controlar a posição de seu corpo; Nutrição: padrão usual de consumo alimentar do cliente; Fricção e Cisalhamento: retrata a dependência do cliente para a mobilização, posicionamento e estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção<sup>(12)</sup>. O layout do ICD permitiu sua utilização por 7 dias considerando serviço diurno e noturno. Se necessário, a equipe era orientada a utilizar um novo impresso para continuar o sistema de avaliação.

No ICD para registro das intervenções de enfermagem consta: evolução e avaliação da UP e um esquema do corpo humano com prováveis locais (occipital, orelha, escápula, cotovelo, sacra, tuberosidades isquiatéricas, grande trocanter, côndilo medial da tibia, cabeça da fibula, maléolo medial, maléolo lateral e tornozelo) que possam ocorrer UP. Para determinar o estágio da UP empregou-se a classificação da NPU-AP<sup>(12)</sup>, que as divide em quatro estágios, conforme sua profundidade.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da escala preditiva de Braden, obteve-se a incidência

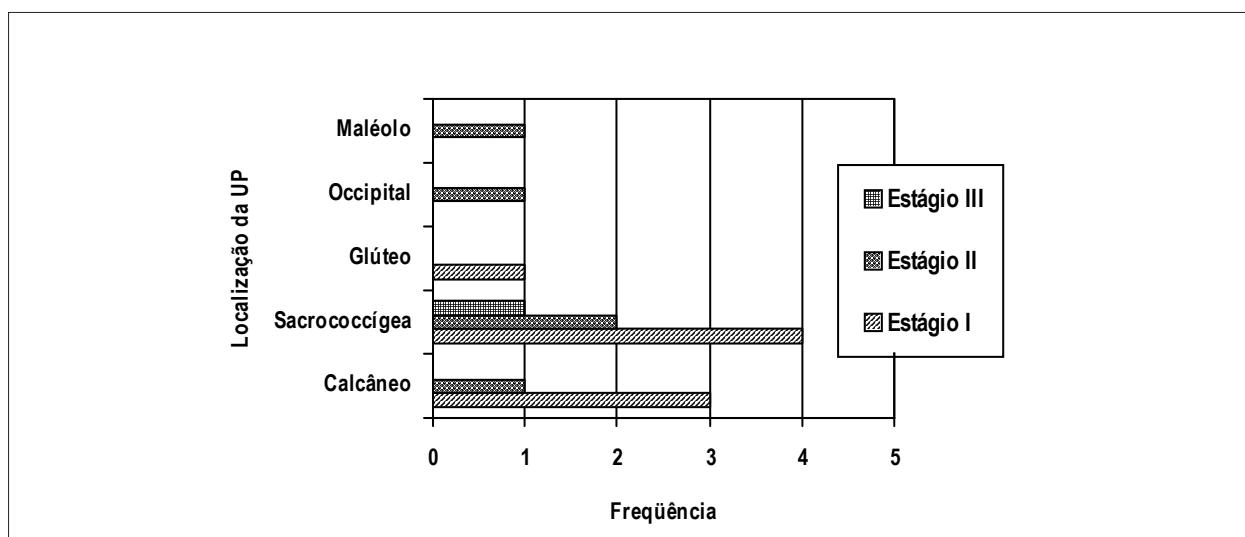


Gráfico 1. Distribuição das UP, segundo estágio e localização. Rio de Janeiro, 2004.

de UP em clientes hospitalizados em UTI, que foi caracterizada quanto ao estágio e localização. Considerou-se como diretriz a relação do escore da EB na avaliação de risco com cuidados de enfermagem e o número de casos novos de UP (incidência). Nesta pesquisa realizou-se a primeira medida de incidência de UP nesta UTI, constituindo-se em um dado importante, porque proporcionou realizar comparações concretas com dados da literatura que antes eram feitas de maneira empírica, sem qualquer fundamentação científica.

Dos 41 clientes (amostra) avaliados, 11 clientes desenvolveram um total 14 UP, resultando na incidência de 26,83% clientes com UP. Ressalta-se que neste estudo foram incluídos os clientes com úlcera por pressão estágio I. No Brasil<sup>(13)</sup>, realizou-se um estudo no período de três meses, em hospital universitário, encontrando-se uma incidência de 41% de clientes com UP na UTI, enquanto que na unidade semi-intensiva o valor foi de 29,63%, assim como no hospital como um todo de 39,8%. Comparativamente a incidência de 26,83%, verificada na UTI, dessa investigação, encontra-se menor do que os valores do estudo citado. Nessa pesquisa, o resultado de incidência de 26,85% obtido é mais elevado do que o encontrado em hospitais americanos. O resultado encontrado não atende ao ideal, considerando o tempo de 3 meses de pesquisa, quando se<sup>(12)</sup> recomenda, para estudos de incidência, o período de seis meses a um ano.

Verifica-se no Gráfico 1 que das 14 UP identificadas, a maioria - 8 (57,1%) foi classificada em estágio I, seguindo-se 5 (35,7%) em estágio II e apenas 1 (7,2%) em estágio III. Quanto à localização, as regiões mais acometidas foram sacrococcígea (60,7%), glúteo (28,6%), calcâneo (27,1%). A minoria situou-se nas regiões do glúteo, occipital e maléolo. Foram encontradas em outras pesquisas 32,4 % de UP em estágio I e 67,3% em estágio II<sup>(14)</sup>.

O estágio I de UP foi maioria - 57,1%. Avaliando este resultado percebe-se a importância do cuidar de enfermagem para prevenção da UP. Conseguiram limitar ao estágio I, em sua maioria, a evolução das UP dentro de um contexto de clientes graves, com níveis pressóricos baixos e valores elevados de risco na EB. Estes resultados remetem a questão da atuação do (a) enfermeiro (o) no reforço da linha de defesa do cliente crítico tendo como foco a prevenção da UP. Lembra-se que<sup>(4)</sup> cabe a enfermagem intervir e cuidar através de avaliações constantes da integridade cutânea visando ao bem-estar do cliente em qualquer estágio do processo doença-saúde<sup>(15)</sup>.

No quadro 1 observa-se as avaliações iniciais (9,0) e a final (8,8) da EB para os 11 clientes com UP que foi considerada de elevado risco (< 11). Estes clientes receberam aproximadamente metade (20,1) da densidade dos cuidados de enfermagem com  $p=0,06$  na fronteira da significância. Somando-se os fatores, avaliação da EB e densidade de cuidados, tem - se como resultado a incidência da UP refletida no valor de 26,85%. Ressalte-se que dos 11 clientes com UP, 9 foram a óbito, pois estavam com quadros clínicos graves. A incidência de 26,85% retrata que eles tiveram o risco de desenvolver a UP.

Os resultados dos cuidados aplicados para prevenção da UP estão parcialmente refletidos no valor encontrado da incidência de UP nos clientes de UTI. O cuidado de enfermagem aplicado neste estudo foi quantificado em número de vezes que os procedimentos técnicos de enfermagem foram realizados para prestar ao cliente a assistência de qualidade que lhe é devida, utilizando, para tanto, o reforço da linha de defesa do cliente, visando reduzir os fatores estressores desencadeadores da UP.

A tabela 1 mostra a freqüência absoluta dos cuidados de enfermagem prestados atendendo às recomendações da escala de Braden. O Total

EB AVALIAÇÃO	UP	N	MÉDIA	p-valor
Inicial	Sim	11	9,0	0,03
Final	Sim	11	8,8	0,0001
DENSIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
	Sim	11	20,1	0,06
	Não	30	47,1	
EVOLUÇÃO DO CLIENTE				
Alta	Sim	2	7,1	0,0001
Óbito	Sim	9	69,2	
Incidência de UP	Sim	11	26,8	

Quadro 1. Correlação entre EB, densidade de cuidados de enfermagem, alta/óbito e incidência de UP. Rio de Janeiro, 2004.

**Tabela 1. Distribuição dos cuidados de enfermagem nos clientes com e sem UP. Rio de Janeiro, 2004.**

Cuidados de Enfermagem	Quantidade de cuidados	
	Sem UP	Com UP
a. higiene corporal	183	115
b. aplicar hidratante	179	124
c. aplicar pomada em região genital	24	54
d. manter pele seca	233	158
e. massagens de conforto	203	145
f. manter lençóis limpos e esticados	290	194
g. utilizar lençol móvel	250	186
h. utilizar fralda descartável	253	148
i. trocar a fralda a cada eliminação fisiológica	209	150
j. mudar decúbito a cada 2 horas	335	271
k. inspecionar a pele 2 vezes ao dia	224	161
l. utilizar curativos transparentes	41	44
m. elevar calcâneos com coxins	187	155
n. posicionar adequadamente /evitar escorregar	234	166
o. acolchoar proeminências ósseas	121	116
p. usar travesseiro e/ou coxim para reposicionamento	189	170
q. utilizar colchão caixa de ovo	174	113
r. manter cabeceira a 30° graus	224	149
s. manter suporte nutricional prescrito	165	124
t. outros	105	104
<b>Total</b>	<b>3823</b>	<b>2847</b>

de procedimentos realizados em clientes sem UP foi de 3.823 e o dos com UP 2.847, relevando-se a diferença de 976 procedimentos. Ressalte-se que o número de clientes que desenvolveram UP é menor do que os que não a desenvolveram. Cada cuidado envolvido no processo de enfermagem dentro preconizado por Neuman<sup>(4)</sup> vem de encontro ao ato de proporcionar cuidado e redução dos níveis de estresse como uma parte normal e rotineira do cuidado de enfermagem.

As intervenções de aplicar hidratante, massagens de conforto, higiene corporal estão intimamente ligadas ao ato de tocar a pele do cliente. É o contato de pele a pele. O ato de inspecionar a pele do cliente para avaliar a integridade cutânea foi realizado 224 no cliente sem UP e 161 vezes no com UP. Esta inspeção reflete o processo de estar atento, de olhar, ver e observar. Através do olhar, da observação, identificam-se precocemente ou abrandam-se fatores de risco, associados aos estressores ambientais prevenindo possíveis reações indesejáveis. Procedimentos como mudança de decúbito, manter pele seca e lençóis limpos esticados, entre outros cuidados, ultrapassaram o numero de 200 vezes que foram realizados no período de 3 meses. Este somatório permite que se tenha uma dimensão do que é o trabalho de enfermagem.

**Tabela 2. Distribuição dos clientes por acometimento de UP, densidade de cuidados prestados e resultados do tratamento estatístico. Rio de Janeiro, 2004.**

Úlcera por Pressão	n	média	DP	Teste T	p-valor
Sim	11	20,1412	12,1087	1,90	0,06
Não	30	47,1212	46,1013	2,90	

Os cuidados de enfermagem, quando condensados em forma de densidade, tiveram representatividade, conforme consta na Tabela 2. Observou-se que os clientes que desenvolveram UP tiveram um quantitativo menor (20,1412) de cuidados de enfermagem do que os

que não a apresentaram (47,1212). A densidade de cuidados de enfermagem do cliente com úlcera foi quase metade dos dispensados aos clientes sem UP. Estatisticamente esta comparação não é significante, mas, deve ser levada em consideração, já que o p-valor está na fronteira da significância estatística ( $p = 0,06$ ).

Entre os fatores que interferiram neste resultado, cita-se: o quantitativo de 41 clientes, considerado estatisticamente insuficiente para se ter maior significância; recursos materiais (curativos transparentes, colchão piramidal, travesseiros e coxins) insuficientes ou indisponíveis para uso no cliente; ocorrência de óbito.

## 5. CONCLUSÕES

Conclui-se que foi alcançado o objetivo formulado principalmente pelo empenho da equipe de enfermagem que formou o grupo pesquisador. O estudo permitiu o desvelar elementos do cuidar presente no fazer e saber destes profissionais. Isto quer dizer que a qualidade representada pela incidência de UP, e os resultados da evidencia do cuidado, compreendem indicadores que vão além do que normalmente se pensa ser e fazer na enfermagem. Ficou evidente a manifestação de indicadores expressivos nas ações de cuidado concluindo-se que estes são condições essenciais para a aplicação do conhecimento técnico-científico indispensável à prática profissional.

Considerou-se aceita a hipótese alternativa porque o nível  $p = 0,06$  situou-se na fronteira da significância. Concluiu-se que a incidência das UP foi menor que em outras UTIs referenciadas e que os cuidados de enfermagem preventivos é significativo para redução das UP. Esta conclusão conduz a sugestão de que: a perspectiva de cuidar de clientes prevenindo UP segundo Neuman e Braden apoiada nas fases do grupo pesquisador deve ser estendida às demais unidades de internação hospitalar visando à qualidade do atendimento de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Figueiredo NMA, Santos I. Introduzindo a enfermagem clínica no ambiente terapêutico hospitalar. In: Santos I, et al. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 2004. p. 3-19.
2. Santos I, Figueiredo NMA. A enfermagem como instituição hospitalar. In: Santos I, et al. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 2004. p. 99-103.
3. Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sore. Rehab Nurs 1987 jan-fev;12(1): 8-12.
4. Leopardi MT. Teorias de Enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): UFSC-Papa-Livros; 1999.
5. Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit SH. Prática da pesquisa em Ciências Humanas e Sociais - abordagem sociopoeítica. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 2005.
6. Sousa CA, Santos I. Instrumentalização da Escala de Braden: ação do grupo pesquisador de enfermagem. Rev Técnico-Científica Enferm 2004 maio-jun; 2(9): 155-61.

7. Carraro TE. Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale. Goiânia (GO): AB; 1997.
  8. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res*1987; 36(4): 205-10.
  9. Paranhos WY. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
  10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
  11. Dealey C. Cuidando de Feridas um guia para as enfermeiras. Tradução: Eliane Kanner. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.
  12. National Pressure Ulcer Advisory Panel. [on line] Apresenta nova definição de úlcera de pressão em estágio I. [citado em: 30 ago 2003]. Disponível em: URL: <http://www.npuap.org/positn4.htm>
  13. Rogenski NMB. Estudo sobre a prevalência e incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
  14. Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, Ruby E. Predicting pressure risk: a multisite study of predictive validity of Braden scale. *Nurs Res*1998; 47(5): 261-9.
  15. Morse JM. A Enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. *Rev Texto & Contexto Enferm* 1998 maio-ago; 7(2): 93-110.
-