

AValiação DO RISCO E PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR

RISK ASSESSMENT AND PREVENTION OF PRESSURE ULCER IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

Marina Apolônio de Barros¹, Santana de Maria Alves de Sousa², André Luís Braga Costa³, Leandro de Sousa Rosa³, Patrícia Ribeiro Azevedo⁴ e Poliana Pereira Costa Rabelo⁵

Resumo

Introdução: A Úlcera por Pressão (UP) é uma ferida crônica que se caracteriza como uma das complicações mais comuns na pessoa com Lesão Traumática da Medula Espinhal (LTME). **Objetivo:** Determinar o risco de pacientes internados com LTME desenvolver UP e descrever as medidas de prevenção. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, do tipo exploratório-descriptivo, realizada em um hospital universitário. A Escala de Braden foi aplicada na admissão do paciente, avaliando a percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, totalizando um escore de 23 pontos. Foram realizadas avaliações duas vezes por semana durante o período de internação. **Resultados:** Foram avaliados 61 pacientes com LTME, observando-se escores baixos na avaliação de risco da Escala de Braden. O escore médio de 11,1 indicou risco elevado para desenvolvimento de UP. As medidas de prevenção adotadas foram a mudança de decúbito, uso de colchão especial, hidratação da pele, coxim cilíndrico, uso da placa de hidrocoloide e coxim de luva. **Conclusão:** Considerando os fatores de risco, os pacientes apresentaram baixos escores nas subescalas da Escala de Braden, exceto percepção sensorial, indicando que o paciente com LTME possui risco elevado para desenvolvimento de UP. Conclui-se que o paciente com LTME traz consigo uma série de aspectos que necessitam de atenção e cuidado permanente. Podem desenvolver UP em qualquer fase, necessitando de medidas de prevenção o mais precoce possível.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Traumatismo da medula espinhal. Fatores de risco. Prevenção. Enfermagem.

Abstract

Introduction: Pressure Ulcer (PU) is a chronic wound that is characterized as one of the most common complications in people with traumatic spinal cord injury (TSCI). **Objective:** To determine the pressure ulcer risk of hospitalized patients with TSCI and describe the preventive interventions against PU adopted for these patients. **Methods:** Exploratory, descriptive and epidemiological study conducted in a university hospital during six months. We used the Braden scale for selecting the patients. It was evaluated the sensory perception, moisture activity, mobility, nutrition, friction and shear, with a total score of 23 points. We did the evaluations twice a week during the period of patients' hospitalization. **Results:** 61 patients with TSCI participated of this study. Most of the patients had low scores on all items of the Braden Scale. The mean score of 11.1 shows that these patients have a high risk for PU development. Position change, special mattress, skin hydration, cylindrical cushion, hydrocolloid plate and water cushion were the preventive interventions adopted. **Conclusion:** Regarding the risk factors, the patients had low scores on all subscales of the Braden Scale, with the exception of sensory perception. This indicates that the patient with TSCI has high risk for PU development. We conclude that patients with TSCI have several aspects that need constant attention and care. PU can be developed at any time, requiring preventive interventions as early as possible.

Keywords: Pressure ulcer. Traumatic spinal cord injury. Risk factors. Prevention. Nursing.

Introdução

A imobilidade é definida como inabilidade ou a diminuição da capacidade de mudança de posição corporal. Ela pode ter longa duração ou não, dependendo dos fatores a que está condicionada. Quanto maior o período de imobilidade, maiores serão os danos ao organismo¹.

A imobilidade está presente no paciente com Lesão Traumática da Medula Espinhal (LTME), que é consequência de um Traumatismo Raquimedular (TRM), causado na coluna vertebral². Como o paciente com LTME fica imobilizado e apresenta incontinência urinária e fecal, perda de sensibilidade, alterações no turgor e na elasticidade da pele e também circulatóri-

as, a Úlcera por Pressão (UP) se caracteriza como uma das complicações mais comuns, trazendo um impacto negativo para as suas atividades da vida diária e relacionamentos sociais^{1,2}. Gaspar *et al.*,³ citam a UP como a complicação mais frequente, presente em 36% dos casos.

A presença da UP, até o início da Segunda Guerra Mundial, era considerada uma fatalidade e um problema sem solução. Posteriormente, os avanços científicos e tecnológicos forneceram condições para mudanças nessa perspectiva sombria, e hoje já se sabe que a maioria das úlceras por pressão pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas para o cuidado e com a educação dirigida aos profissionais, pacientes e familiares^{4,5}. No entanto, a ocorrência de UP continua

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais - PUC-SP. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Graduando do Curso de Enfermagem.

⁴ Enfermeira. Doutora em Biotecnologia em Saúde. Docente Assistente II do Departamento de Enfermagem da UFMA.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Assistente II do Departamento de Enfermagem da UFMA.

Contato: Marina Apolônio de Barros. E-mail: marinabarros_16@hotmail.com

elevada. 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%⁴.

Para que haja uma redução dos índices de UP, é necessário que os fatores de risco dos pacientes sejam conhecidos de forma que as medidas preventivas sejam implantadas⁶. Há inúmeros indicadores de risco disponíveis para a avaliação do risco para desenvolver UP. O Braden Score demonstrou ter maior sensibilidade e especificidade do que outras escalas. Somente se for usado por enfermeiros capacitados. Sua grande importância é atribuída por se constituir em estratégia para diminuir a incidência de UP, priorizando pessoas vulneráveis e intervenções preventivas mais eficazes^{7,8}.

As úlceras por pressão são consideradas problemas de grandes repercussões, tanto para o paciente com LTME quanto para os seus familiares e instituições prestadoras de cuidados⁴. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais da área de saúde atuem para prevenir essas feridas, adotando medidas profiláticas fundamentadas em conhecimentos científicos⁹. Cabe à enfermagem identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de UP e planejar ações de caráter preventivo, a fim de melhorar a qualidade da assistência⁵.

Considerando que a assistência ao paciente com lesão medular tem como um dos objetivos a manutenção da integridade da pele e que a assistência tem como base as evidências científicas, esse estudo teve como objetivos determinar o risco de adquirir Úlcera de Pressão em pacientes internados com LTME em um hospital universitário e descrever as medidas de prevenção.

Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo realizado nas Clínicas Cirúrgica, Médica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Geral), do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Foram incluídos 65 pacientes diagnosticados com LTME internados no período de novembro de 2009 a maio de 2010, independente da idade, sexo com presença ou não de Úlcera de Pressão no momento da admissão. A inclusão de pacientes com UP na admissão tem em vista que, a presença da UP não exclui o mesmo de adquirir novas úlceras, devido à imobilidade pelo trauma medular, o risco para novas úlceras permanece, bem como a necessidade da implementação de medidas preventivas. Como critérios de exclusão adotou-se o tempo mínimo de internação de três dias (72h) de acompanhamento, óbito ou transferência para setor não incluso no estudo ou outra instituição.

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário contendo dados demográficos, medidas de prevenção utilizadas; além da realização do exame físico de todas as regiões de proeminências ósseas, buscando a detecção de UP prévia. A aplicação da Escala de Braden foi realizada no momento da admissão do paciente.

A Escala de Braden é composta de seis subesca-

las referentes a percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, destas escalas a percepção sensorial, a atividade e mobilidade medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão, enquanto as subescalas umidade, nutrição, fricção e cisalhamento mensuram a tolerância do tecido à pressão. As primeiras cinco subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, fricção e cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. A contagem baixa de pontos, na Escala de Braden, indica uma baixa habilidade funcional, estando, portanto, o indivíduo em alto risco para desenvolver a UP. A pontuação pode ir de 4 a 23. Pacientes adultos hospitalizados, com uma contagem menor ou igual a 9 são considerados de alto risco; de 10 a 12 de risco muito elevado; de 13 a 14 de risco moderado; de 15 a 18 de baixo risco; e igual ou maior que 19 sem risco¹⁰.

A primeira avaliação ocorreu até 72h após a admissão dos pacientes, e eles foram acompanhados até sua alta ou até o término da pesquisa. No decorrer da pesquisa, foram realizadas duas avaliações por semana para acompanhamento, verificando quais medidas de prevenção estavam sendo adotadas e, a ocorrência ou não de novos casos de UP.

A presença de UP foi avaliada por meio da inspeção da pele e da descrição das características e localização. Os pacientes que apresentaram hiperemia, que poderia ou não ser considerada uma UP no estágio I, eram mudados de posição e, após 30 minutos, avaliados novamente para afastar a hipótese da presença de hiperemia reativa, podendo assim, ser confundida com UP em estágio I. A adoção de medidas de prevenção foram investigadas junto aos pacientes, durante a inspeção da pele nas avaliações semanais.

As informações coletadas foram transferidas para a planilha do aplicativo Microsoft® Office® Excel® 2007 e submetidas a uma análise estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário - CEP/HUUFMA com Protocolo Nº. 003030/2009-10).

Resultados

Foram investigados 61 pacientes com Lesão Traumática da Medula Espinhal (LTME), internados nos setores de clínica médica, cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Geral. A maioria dos pacientes, 75,4% (n=46), eram homens, sendo a maioria (60,6%) de adultos jovens (20 a 40 anos). A média de idade foi 35,49 anos, com variação de 18 a 77 anos. Em relação à cor da pele, 65,6% (n=40) eram da cor preta. O nível neurológico da lesão mais frequente foram as regiões cervical e torácica, ambas com 36,1% (n=22). Quanto à procedência, 68,8% (n=42) eram oriundos de hospitais de emergência de São Luís (MA). O exame físico durante a admissão mostrou que 50,9% (n=31) apresentaram a pele íntegra e 49,1% (n=30) apresentaram UP. Durante a hospitalização 34,4% (n=21) dos pacientes desenvolveram ou apresentaram novas úlceras de pressão (Tabela 1).

Tabela 1 - Características clínicas e demográficas dos portadores de Lesão Traumática de Medula Espinhal, Hospital Universitário. São Luís - MA, 2010.

	n	%
Sexo		
Masculino	46	75,4
Feminino	15	24,6
Faixa etária		
< 19 anos	07	11,5
20 a 40 anos	37	60,6
41 a 65 anos	14	23,0
> 66 anos	03	04,9
Média	35,49	
Variação	18 a 77	
Cor da pele		
Branca	21	34,4
Parda	15	24,6
Preta	25	41,0
Nível neurológico da lesão		
Cervical	22	36,1
Torácica	22	36,1
Lombar	17	27,8
Procedência		
Hospital de emergência A	13	21,3
Hospital de emergência B	29	47,6
Domicílio	07	11,5
Hospital estadual A	04	06,6
Interior do estado	03	04,8
Hospital estadual B	02	03,3
Hospital privado A	02	03,3
UTI do HU	01	01,6
Total	61	100,0

A avaliação do risco para desenvolver UP, pela Escala de Braden, mostrou que 88,6% (n=54) apresentavam risco muito elevado (escore entre 10 e 12), 9,8% (n=6) risco moderado (escore 13 a 14) e 1,6% (n=1) alto risco (escore menor que 9), sendo o escore médio de 11,1 (risco muito elevado). Todos os pacientes que apresentaram alto risco, risco muito elevado (45,9%) e risco moderado (1,6%) apresentaram UP, o que já não ocorreu com pacientes com baixo risco e sem risco (Tabela 2).

Os fatores de risco com menores médias dos subescores foram: fricção e cisalhamento (1,00), atividade (1,13), mobilidade (1,63), umidade (2,11), nutrição (2,18) e percepção sensorial (2,96) (Tabela 3).

Quanto à mudança de decúbito observou-se que 75,40% (n=46) realizavam mudança de decúbito antes da admissão, enquanto que 90,10% (n=55) passaram a realizar essa medida de prevenção durante o período de hospitalização. A implementação de medidas preventivas observadas estavam relacionadas às condutas de hidratação da pele, uso do colchão de ar, coxim cilíndrico, placa de hidrocoloide e coxim de luva (Figura 1).

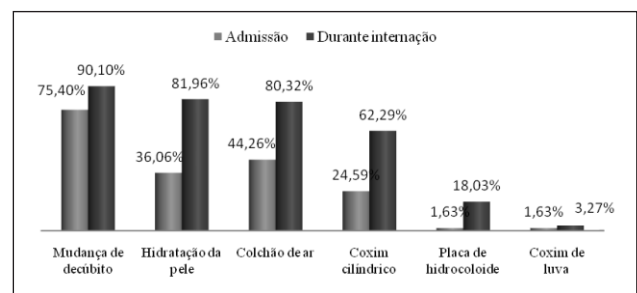
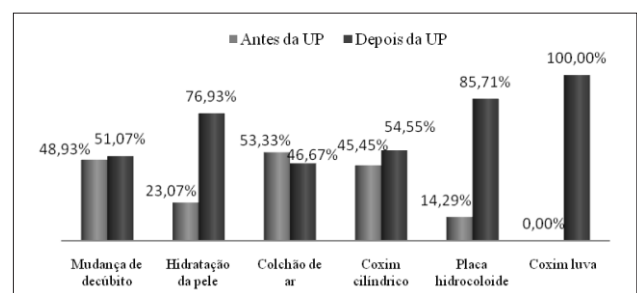
Observou-se que 85,71% dos pacientes (n=6) que fizeram uso de placa de hidrocoloide para proteção contra fricção, hidratação da pele e uso de coxim de luva o fizeram após a detecção da Úlcera por Pressão. Entretanto, em relação aos pacientes que fizeram uso de colchão de ar, 53,33% (n=8) já faziam uso antes do aparecimento da UP (Figura 2).

Tabela 2 - Risco de formação de Úlcera por Pressão em pacientes portadores de Lesão Traumática de Medula Espinhal, de acordo com a Escala de Braden. São Luís - MA, 2010.

Braden (escores)	Presença de UP na admissão				Total	
	Sim		Não			
	n	%	n	%	n	%
< 9	01	01,6	-	-	01	01,6
10 a 12	28	45,9	26	42,7	54	88,6
13 a 14	01	01,6	05	08,2	06	09,8
15 a 18	-	-	-	-	-	-
>19	-	-	-	-	-	-
Total	30	49,1	31	50,9	61	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes portadores de Lesão Traumática de Medula Espinhal, segundo as frequências dos escores durante a admissão, Hospital Universitário. São Luís - MA, 2010.

Subescalas	Escala de Braden				Total	Média
	1	2	3	4		
Percepção Sensorial	-	02	59	-	61	2,96
Umidade	01	52	08	-	61	2,11
Atividade	52	09	-	-	61	1,13
Mobilidade	22	39	-	-	61	1,63
Nutrição	-	50	11	-	61	2,18
Fricção e cisalhamento	61	-	-	-	61	1,00

**Figura 1** - Medidas de prevenção para Úlcera por Pressão adotadas no momento da admissão e durante a internação de portadores de Lesão Traumática de Medula Espinhal, Hospital Universitário. São Luís - MA, 2010.**Figura 2** - Medidas preventivas utilizadas em portadores de Lesão Traumática de Medula Espinhal que desenvolveram Úlcera de Pressão durante a internação, Hospital Universitário. São Luís - MA, 2010.

Discussão

Quanto à caracterização demográfica dos participantes, o perfil corrobora com os obtidos em outros estudos, que apontam predomínio do sexo masculino e faixa etária de adultos jovens (20 a 40 anos)^{3,11,12}. Um estudo epidemiológico realizado na cidade de São

Paulo⁴, também mostrou maior prevalência da LTME em adultos jovens do sexo masculino, sendo a região cervical e a torácica os seguimentos da coluna mais atingidos.

Neste estudo, a maioria era procedente dos hospitais de emergência de São Luís (MA). Esses resultados também são justificados devido a LTME ser considerada uma situação de emergência, que segundo a Portaria nº 2048/GM/02 do Ministério da Saúde¹³ essa situação consiste em uma condição de agravo à saúde que implica em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Sendo assim, geralmente o atendimento inicial de um paciente com LTME é realizado em uma Unidade de Emergência, sendo os Hospitais de emergência A e B, os hospitais de referência em São Luís (MA).

A utilização da escala de Braden permitiu verificar que todos os pacientes apresentaram risco para UP na admissão. A porcentagem de pacientes apresentando UP diminuiu com o aumento da pontuação na Escala de Braden. Assim, verificou-se que quanto menor a pontuação na Escala de Braden, maior a probabilidade de pacientes adquirirem Úlcera por Pressão.

Estudo realizado por Fernandes e Caliri⁶, encontrou resultados semelhantes. Entre os pacientes que desenvolveram úlceras, a média de escores foi menor; considerando-se que à medida que diminui o escore aumenta o risco de aparecimento de Úlcera por Pressão.

Os resultados da avaliação do risco do indivíduo para UP por meio da escala de Braden permitem identificar os fatores ou condições que os colocam em risco e de que forma medidas de prevenção sejam adotadas¹⁴.

Considerando os fatores de risco para UP avaliados pela escala de Braden, o escore médio obtido na subescala fricção e cisalhamento indica que os pacientes requeriam assistência total para a movimentação. Sabe-se que essa subescala avalia se existe o problema ou o potencial em decorrência da movimentação, espasticidade, contratura ou agitação¹⁰. A ocorrência da fricção é muito comum em pacientes com LTME, pois não conseguem se movimentar sozinhos e arrastam seu corpo sobre a superfície de apoio ou são arrastados durante a movimentação.

As subescalas atividade e mobilidade refletem a capacidade de aliviar a pressão por meio do movimento¹⁰. Baixos subescores, como encontrados neste estudo, indicam que a capacidade de andar e de mudar e controlar a posição do corpo para aliviar a pressão está totalmente limitada ou bastante limitada, necessitando de ajuda dos profissionais para mudanças de decúbito.

A condição de imobilização no leito, juntamente com a fricção e cisalhamento indicam que os pacientes apresentam maior dependência para se movimentarem para alívio da pressão. Sabe-se que pressão excessiva contribui para o desenvolvimento da UP por induzir à isquemia e necrose dos tecidos¹⁰. Assim, essa condição aponta para a necessidade de assistência de enfermagem na adoção de medidas preventivas, que são a mudança de decúbito de 2 em 2 horas, uso de travesseiros e almofadas para posicionamento e proteção das proeminências ósseas e o uso de colchão especial como forma de aliviar a pressão nos tecidos^{5,15}. Para evitar fricção e cisalhamento, o uso de lençol móvel para elevar, movimentar ou fazer a transferência

do paciente por duas pessoas, evitando arrastá-lo no leito, são medidas importantes e necessárias para serem adotadas com um paciente com LTME¹⁵.

A percepção sensorial é definida na escala de Braden como a capacidade do paciente de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto¹⁰. O escore mais frequente indicou que o indivíduo estava com a capacidade levemente limitada e nem sempre foi capaz de comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. Pacientes com alterações na percepção sensorial e na capacidade de movimentação, como é o caso da lesão medular, dependem de mudanças frequentes e, mesmo em colchão especial, como o de rotação contínua, não substitui esse cuidado de enfermagem⁹.

Outro fator de risco para a UP é o excesso de umidade na pele, pois pode torná-la mais suscetível à maceração, o que leva à intolerância tissular¹⁰. Quanto à condição de umidade da pele, o escore mais frequente obtido significa que a pele fica frequentemente, mas nem sempre, úmida, o que pode requerer troca extra de roupa de cama 2 vezes por dia. A maioria dos pacientes com LTME utiliza sonda vesical, já que essa medida faz parte da rotina desses pacientes, principalmente, devido à incontinência ou retenção urinária.

A pele exposta à umidade fica mais suscetível a lesões por fricção, irritações e colonizações por microrganismos. Algumas medidas de prevenção podem reduzir a umidade, são elas: uso de barreiras tópicas protetoras (cremes, pomadas de óxido de zinco, filmes transparentes), fraldas descartáveis absorventes, coletores de urina ou cateterismo vesical¹⁵.

A nutrição é outro fator de risco para UP. O estado nutricional do paciente reflete seu padrão alimentar habitual, e constitui um fator de risco intrínseco para formação de UP¹⁰. A deficiência de proteínas, vitaminas e sais minerais compromete a qualidade e integridade dos componentes dos tecidos moles, particularmente do colágeno¹⁶. Na subescala nutrição que avalia o padrão usual de consumo alimentar, o escore obtido com maior frequência neste estudo indica que a ingestão provavelmente está inadequada¹⁰.

A maioria dos pacientes apresentou escores baixos nas subescalas da Escala de Braden, indicando risco elevado para desenvolvimento de UP. Os resultados obtidos com a aplicação da Escala de Braden sugerem que a referida escala é um instrumento valioso que deveria ser utilizado em todos os pacientes com LTME, para prever o risco de formação de UP, possibilitando que medidas de prevenção eficientes sejam adotadas o mais precoce possível.

A classificação de risco, por meio da utilização de escalas de avaliação permite aos profissionais uma linguagem comum em relação aos fatores de risco, fornecendo, também, informações objetivas para a tomada de decisões. A prescrição de cuidados individualizados de acordo com as necessidades de cada paciente se faz necessário pelo enfermeiro. Após a identificação dos fatores de risco, cabe ao enfermeiro definir as medidas preventivas, além de trabalhar junto aos demais membros da equipe de saúde, buscando reduzir fatores existentes, além de prevenir o surgimento de outros fatores que contribuem na gênese dessas úlceras¹⁷.

A atuação da equipe de saúde na prevenção da UP foi destacada nas diretrizes para a prática clínica do órgão do governo norte-americano, *Agency for Health Care Policy and Research*¹⁰. As recomendações são feitas enfocando e discriminando as ações necessárias para a prevenção da UP dentro de quatro aspectos básicos: avaliação do risco do paciente e dos fatores que o colocam em risco; cuidados com a pele e tratamento precoce da úlcera; redução da carga mecânica pelo reposicionamento e utilização de superfícies especiais de suporte, como almofadas e colchões; educação de pacientes, cuidadores e fornecedores de serviços^{10,15}.

Dentre as condutas adotadas para a prevenção da UP, prevaleceu a mudança de decúbito. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos¹⁸⁻²⁰, destacando a mudança de decúbito a medida mais utilizada na prevenção. Estudo realizado por Silva *et al.*,¹⁸ mostraram que as técnicas na prevenção de UP, foram a mudança de decúbito (93,10%; n=27), o uso de coxins (31,03%; n=9), o uso de luva de procedimento com água (27,58%; n=8) e o uso colchão de ar (27,58%; n=8) foram as medidas mais utilizadas.

Silva *et al.*,¹⁸ relataram, ainda que alguns profissionais utilizam o uso de luva com ar ou água, apesar de muitos admitirem não ser a medida correta para isolar pontos de pressão. Vale ressaltar que o uso de coxins improvisados, feitos com luva de procedimento e água, colocados na região do calcâneo para prevenção das úlceras não tem nenhuma comprovação científica sobre sua eficácia como medida preventiva para UP⁹. Recomenda-se o uso de travesseiros, coxins apropriados ou espuma inteira com 10cm de altura na região da panturrilha para elevar os pés, deixando os calcâneos livres, preservando, assim, a integridade dessas regiões¹⁵.

As técnicas preventivas para UP devem começar desde o 1^a dia em que ocorreu a LTME⁴, entretanto, observou-se que muitos pacientes procedentes de outros hospitais não tiveram as medidas preventivas adequadas. Supõe-se que muitas medidas de prevenção passaram a ser adotadas somente após a detecção de UP. Assim, pode-se inferir que os profissionais de saúde tomaram providências somente a partir do surgimento do problema, no caso, a UP.

A UP precisa, primeiramente, ser vista como um problema para que ocorra uma melhora na assistência de saúde e prevenção¹⁸. Os profissionais de saúde devem estar preparados para atender os pacientes de risco e adotar medidas para prevenção o mais precoce possível. Prevenir é anteceder a condição ou doença, mas infelizmente, na prática, existem fatores que dificultam a prevenção de UP. Dentre esses, pode-se citar a falta de uniformização do conhecimento em relação à prevenção e a escassez de material e equipamento

apropriado para ajudar no alívio da pressão, como colchão piramidal, protetor de calcâneo e almofadas que ajudam a manter a integridade da pele. Outro fator importante é o número reduzido de profissionais da saúde e a sobrecarga de serviço, o que dificulta a realização da mudança de decúbito a cada duas horas, em algumas instituições¹⁴.

No estudo de Nogueira *et al.*,⁴ os resultados encontrados em relação às medidas de prevenção e à presença de UP são semelhantes aos observados em nosso estudo. Verificou-se que nos pacientes em que as medidas foram documentadas, a frequência de UP foi mais elevada. Nos pacientes que fizeram uso de placa de hidrocoloide, a frequência de UP foi muito maior (71,4%) do que naqueles que não fizeram uso (19,3%). A mesma situação foi observada nos pacientes que tiveram documentação no prontuário de uso de coxim cilíndrico. Estes apresentaram a UP com maior frequência (71,4%) do que os outros que não realizaram (37,5%). Entretanto, a partir desses dados, não se podem fazer muitas conclusões do estudo de Nogueira *et al.*,⁴ devido ao caráter retrospectivo que aconteceu com revisão de prontuários. Muitas das vezes, por exemplo, as medidas podem até ser realizadas, porém, não documentadas.

Consideram-se limitações do estudo a aplicação da Escala de Braden somente no momento da admissão e a não obtenção de dados a respeito da educação dos pacientes e familiares, visto que o enfoque educacional nas intervenções para pacientes e cuidadores para a prevenção de UP em pacientes de risco é de extrema importância.

Considerando os fatores de risco, os pacientes deste estudo apresentaram escores baixos na avaliação da Escala de Braden, indicando que a LTME apresenta risco elevado para desenvolvimento de UP. Conclui-se que o paciente com LTME é um paciente complexo, traz consigo uma série de aspectos que necessitam de atenção e cuidado permanente necessitando, portanto, de medidas de prevenção o mais precoce possível.

Diante dos resultados obtidos, considera-se de grande importância a atualização e o envolvimento dos enfermeiros com a manutenção da integridade da pele dos pacientes com LTME, tendo em vista que o desenvolvimento de UP além de prolongar o tempo de internação e os custos hospitalares, traz sérias consequências físicas, emocionais, econômicas e sociais.

Assim, destaca-se a importância da utilização de estratégias como a utilização de escalas de avaliação de risco, como o *Braden Score*, e de medidas preventivas a partir dos fatores de risco identificados. Ressalta-se a necessidade do envolvimento de toda a equipe para atuar tanto na prevenção como na correção dos fatores de risco para Úlceras por Pressão.

Referências

1. Hammond MC, Bozzacco VA, Stiens AS, Buhner R, Lyman P. Pressure ulcer incidence on a spinal cord injury unit. *Adv Wound Care*, 1994; 7(6): 57-60.
2. Hickey JV. Vertebral and spinal cord injuries. In: Hickey JV. *The Clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*. 5. ed. Texas: Lippincott, 2003: 407-450.
3. Gaspar AP, Ingham SJM, Vianna PCP, Santos FPE, Chamlian TR, Puertas EB. Avaliação epidemiológica dos pacientes com lesão medular atendidos no Lar de São Francisco. *Acta Fisiátr*, 2003; 10(2): 73-77.
4. Nogueira PC, Caliri MHL, Haas VJ. Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de

- úlceras de pressão em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm*, 2006; 14(3): 372-377.
5. Lindgren M, Unosson M, Krantz AM, Ek AC. Pressure ulcer risk factors in patients undergoing surgery. *J Adv Nurs*, 2005; 50(6): 605-612.
6. Fernandes LM, Caliri MHL. 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): 873-878.
7. Costa IG, Caliri MHL. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*, 2011; 24(6): 695-700.
8. Bereta RP, Zborowski IP, Simão CMF, Anselmo AM, Ribeiro S, Magnani LAFN. Protocolo assistencial para prevenção de úlcera por pressão em clientes críticos. *Cuid Arte Enfermagem*, 2010; 4(2): 80-86.
9. Carvalho LS, Ferreira SC, Silva CA, Santos ACPO, Regebe CMC. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão. *Rev Baiana de Saúde Pública*, 2007; 31(1): 77-89.
10. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res*, 1987; 36(1): 205-210.
11. Rabeh SAN, Caliri MHL, Haas VJ. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. *Acta Fisiátr*, 2009; 16(4): 173-179.
12. Carcinoni M, Caliri MHL, Nascimento MS. Ocorrência de úlcera de pressão em indivíduos com lesão traumática da medula espinhal. *REME Rev Min Enferm*, 2005; 9(1): 29-34.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, 05/11/2002 - Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
14. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*, 2004; 50(2): 182-187.
15. Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. WOCN Clinical Practice Guidelines Series. Glenview (IL): WOCN; 2003.
16. Braden B, Bergstrom N. Predictive validity of the Braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Research in Nursing & Health*, 1994; 17(2): 459-470.
17. Passamani RF, Brandão ES, Passamani RF. Úlcera por pressão: avaliação do risco em pacientes cirúrgicos. *Rev Estima*, 2012; 10(2): 12-18.
18. Silva AAB, Francelino GA, Silva MFS, Romanholo HSB. A enfermagem na prevenção de úlceras por pressão por fatores extrínsecos em um hospital público no município de Espigão do Oeste-RO. *Revista Eletrônica da Facimed*, 2011; 3(3): 352-362.
19. Martins DA, Soares FFR. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. *Cogitare Enferm*, 2008; 13(1): 83-87.
20. Nogueira PC, Caliri MHL, Santos CB. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. *Medicina*, 2002; 35(14): 14-23.